

Susanna Kivioja

# **Omakansion kehittäminen Seinäjoen kotihoidossa**

Opinnäytetyö

Syksy 2012

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Vanhustyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: vanhustyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Geronomi

Tekijä: Susanna Kivioja

Työn nimi: Omakansion kehittäminen Seinäjoen kotihoidossa

Ohjaajat: Katariina Perttula, Anna-Kaarina Koivula

Vuosi: 2012

Sivumäärä: 86

Liitteiden lukumäärä: 7

Laadukas kotihoito koostuu palvelujen integroinnista, jolloin palvelut vastaavat yksilöllisesti asiakkaan vaatimiin tarpeisiin. Palvelut ovat kokonaisuus huolenpitoa, hoivaa ja hoitoa sekä toimintakykyä tukevaa toimintaa. Laadukkaan kotihoidon takaamiseksi tulee olla myös laadukkaita työkaluja, joista yksi on kotihoidon asiakkaiden kotona oleva omakansio. Kehitän opinnäytetyössäni Seinäjoen kotihoidon omakansio-mallia. Kotihoito on työnä liikkuvaa, mikä tarkoittaa, että hoitaja tekee useita asiakaskäyntejä päivässä. Siksi on olemassa omakansio, joka toimii työntekijöiden työkaluna esimerkiksi asioiden tiedottamisessa. Lisäksi se on oleellinen työkalu ensihoidon työntekijöille silloin, kun he tarvitsevat nopeasti tietoja asiakkaasta. Toimintatutkimukseni tavoitteena on saada kansioista asiakaslähtöisempi ja kaikkia sen käyttäjiä palveleva työkalu.

Keräsin aineistoa teoriapohjaisesti sekä haastattelin asiakkaita, omaisia, kotihoidon ja ensihoidon työntekijöitä. Haastatteluiden pohjalta muokkasin tekemästäni teoriapohjaisesta kansiomallista pilottimallikansion, joka oli kesän 2012 ajan pilottikokeilussa Seinäjoen kotihoidon Eteläisen ja Peräseinäjoen alueilla. Pilottikokeilun jälkeen tein kyselylomakkeen, jonka avulla keräsin palautetta kansion palvevuudesta ja käytännön kokemuksista. Palautteiden perusteella muokkasin kansioon viimeisimmän mallin, joka on opinnäytetyöni tuotos.

Uudesta omakansiosta tuli asiakaslähtöisempi etenkin siksi, että se on kirjoitettu minä -muodossa. Kansio sisältää nyt tiivistetysti asioita, joita etenkin hoitajat tarvitsevat arjen työssään. Asiakkaiden mielipiteet huomioitiin myös kansiossa, joten sieltä poistettiin kohtia, jotka kertovat heistä liian henkilökohtaisia tietoja. Kansioon lisättiin enemmän arkeen liittyvien asioiden ja palveluiden tietoja.

Avainsanat: omakansio, laadukas kotihoito, hoito- ja palvelusuunnitelma. tiedottaminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Elderly Care

Specialisation: Bachelor of Elderly Care

Author: Susanna Kivioja

Title of thesis: The Development of a Personal Folder in Seinäjoki Home Care Service

Supervisors: Katariina Perttula, Anna-Kaarina Koivula

Year: 2012

Number of pages: 86

Number of appendices: 7

---

High quality home care is composed of integration of services which are individually designed to meet the customer's demands. Services are mainly care, nurture, treatment and functional ability support. In order to ensure high quality home care, we need quality tools, one of whom being My Folder. My Folder is a customer's own folder and there is important information about the customer and it can be found in their home. In this thesis I improve My Folder-model of Seinäjoki home care service. Home care service is ambulatory, so care providers have many customer visits a day. That is the reason why customers have My Folder in their homes. Care providers can information each other about the contents of My Folder. It helps also first aid when they need information quickly. My action research goal is to have the folder more customer-oriented so that it benefits all users.

I collected material from theoretical sources and interviews with customers, relatives, home care and first aid care providers. The interviews were the grounds for the new My Folder, and it was used as a pilot experiment in Seinäjoki home care service (Southern area and Peräseinäjoki area). After that I made a questionnaire which indicated how My Folder has helped users and whether it was practical. The feedback was taken into consideration before the final version of My Folder. It is the output of this thesis.

The new My Folder is more customer-oriented because it was written as an I-form. The Folder includes summarized things that a care provider needs in everyday work. To protect the customers, there is not too personal information in the folder. There is more information related to routines and services.

.

Keywords: My Folder, high quality home care, Care and Service Plan, information

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	3
Kuvio- ja taulukkuuettelo.....	7
1 JOHDANTO .....	8
2 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA LÄHTÖKOHDAT .....	10
2.1 Omakansion tavoitteet .....	11
2.2 Seinäjoen kotihoidon tavoitteet .....	12
3 LAADUKKAAN KOTIHOIDON LÄHTÖKOHDAT .....	14
3.1 Nykypäivän kotihoito .....	14
3.2 Organisointi.....	16
3.3 Laadukas kotihoito .....	18
4 TIEDONSIIRTO JA KIRJAAMINEN KOTIHOIDOSSA.....	22
4.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma .....	22
4.2 Päivittäinen kirjaaminen ja tiedonsiirto .....	24
5 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA TOTEUTUS .....	28
5.1 Tutkimusmenetelmänä toimintatutkimus .....	29
5.1.1 Aineiston analysointi .....	32
5.1.2 Tutkimuspäiväkirjan käyttö.....	32
5.1.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	33
5.2 Tutkimuksen kulku ja aineiston hankinta.....	34
5.2.1 Kansion kokoaminen.....	35
5.2.2 Haastateltavien valinta .....	37
5.2.3 Haastattelut .....	38
6 HAASTATTELUIDEN TULOKSET .....	39
6.1 Kotipalveluhenkilöstön haastattelujen tulokset.....	39
6.1.1 Minä -luku .....	39
6.1.2 Avun tarve kotona .....	40
6.1.3 Toiveet ja tavoitteet tulevasta palvelusta ja hoidosta .....	40

6.1.4 Toimintakykyni ylläpitäminen .....	41
6.1.5 Elämäni tärkeitä ja merkityksellisiä asioita .....	42
6.1.6 Toimintakykyni ja mitatut tulokset.....	42
6.1.7 Itsenäisen selviytymisen tukeminen .....	43
6.1.8 Apuvälineet ja hoitotarvikkeet .....	44
6.1.9 Eläkkeet ja tuet .....	44
6.1.10 Kotisairaanhoidon osana hoitoani .....	45
6.1.11 Esitötetty kotihoidon tiedote päivystykseen lähetetystä potilaasta .....	46
6.1.12 Kansion ulkonäkö ja muut asiat .....	46
6.2 Kotisairaanhoidon haastattelujen tulokset.....	48
6.3 Asiakkaiden ja omaisten haastattelujen tulokset.....	49
6.4 Ensihoidon haastattelun tulokset.....	50
<b>7 MALLIKANSIOSTA PILOTTIKANSIOKSI.....</b>	<b>52</b>
7.1 Minä -luku .....	53
7.2 Toimintakykyni ja mitatut tulokset.....	53
7.3 Itsenäisen selviytymisen tukeminen .....	54
7.4 Lääkehoito osana hoitoani .....	55
7.5 Avun tarve kotona .....	56
7.6 Toiveet ja tavoitteet tulevasta palvelusta ja hoidosta .....	56
7.7 Elämäni tärkeitä ja merkityksellisiä asioita .....	57
7.8 Apuvälineet ja tukiasiat .....	58
7.9 Liitteet .....	59
<b>8 PALAUTE JA KOKEMUKSET PILOTTIKANSION</b>	
<b>TOIMIVUUDESTA.....</b>	<b>60</b>
8.1 Monivalintakysymysten tulokset.....	61
8.1.1 Asiakkaiden ja omaisten vastaukset .....	61
8.1.2 Hoitajien vastaukset.....	62
8.1.3 Ensihoidon vastaukset .....	63
8.2 Sanallinen ja suullinen palaute .....	64
<b>9 PILOTTIKANSION MUOKKAAMINEN .....</b>	<b>70</b>
<b>10 JOHTOPÄÄTÖKSET .....</b>	<b>76</b>
<b>11 POHDINTA.....</b>	<b>79</b>

11.1 Oman prosessin arviointi .....	79
11.2 Tulevaisuuden pohdinta ja jatkotutkimusaiheet.....	81
LÄHTEET .....	83
LIITTEET .....	87

## Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Toimintatutkimuksen eteneminen.....	31
Kuvio 2. Eteläisen ja Peräseinäjoen kotihoidon asiakkaiden vastaukset palautekyselyyn.....	62
Kuvio 3. Eteläisen ja Peräseinäjoen kotihoidon työntekijöiden vastaukset palautekyselyyn.....	63
Kuvio 4. Ensihoidon henkilöstön vastaukset palautekyselyyn.....	63
Taulukko 1. Kotipalvelun hoitajien haastatteluiden yksityiskohtia.....	47
Taulukko 2. Kotisairaanhoidajien haastatteluiden yksityiskohtia.....	49
Taulukko 3. Asiakkaiden ja omaisten haastatteluiden yksityiskohdat.....	50
Taulukko 4. Ensihoidon haastattelun yksityiskohdat.....	51
Taulukko 5. Haastatteluiden pohjalta muokatun pilottikansion sisältö.....	52
Taulukko 6. Uuden omakansio-mallin sisältö.....	70

## 1 JOHDANTO

Laadukas kotihoito perustuu linjauksiin, joita Ikäihmisten palvelujen laatusuositus määrittää. Linjauksia ovat hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja palvelurakenne, henkilöstö ja johtaminen sekä asuin- ja hoitoympäristö. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 9, 27.) Laadukkaan kotihoidon saavuttamiseksi täytyy olla hyvät työkalut hoitotyön apuna. Asiakkaan täytyy saada yhdenmukaista ja jatkuvaa hoitoa riippumatta siitä, kuka häntä hoitaa.

Seinäjoen kotihoidolla on käytössään omakansio, jota säilytetään asiakkaiden kotona. Omakansiosta voi nähdä asiakasta koskevia tietoja ja se on tärkeä työkalu etenkin uusille hoitajille sekä ensihoidon työntekijöille. Omakansion ja viestivihon täyttämiseen tarvitaan kuitenkin asiakkaan lupa ja se tulee kirjata hoito- ja palvelusuunnitelmaan (Larmi, Tokola & Välkkiö 2005, 87).

Opinnäytetyössäni kehitän laadukkaan kotihoidon tukena olevaa työkalua, asiakkaan kotona olevaa omakansiota. Kehittämistehtävässäni otan huomioon Seinäjoen kotihoidon Eteläisen ja Peräseinäjoen asiakkaiden, omaisten, kotihoidon ja ensihoidon työntekijöiden näkemykset kansion sisällöllisistä kehittämistarpeista. He saivat kommentoida ensimmäistä tekemääni teoriapohjaista kansiomallia yksilö- ja ryhmähaastatteluissa. Haastatteluiden pohjalta muokkasinkin mallikansiota, minkä jälkeen muokattu malli on ollut pilottikokeilussa kesän 2012 ajan. Syyskuussa kaikki kansion käyttäjät ovat antaneet palautetta vastaamalla kirjalliseen palautekyselyyn. Palautteiden perusteella muokkaan pilottikansiota, jotta omakansiosta saadaan mahdollisimman hyvä käytännön työkalu. Tavoitteena on, että omakansiosta tulee toimiva työkalu, joka palvelee sen kaikkia käyttäjiä. Kotihoidon laadun kannalta on tärkeää, että omakansio toimii. Asiakas saa yhdenmukaista ja jatkuvaa hoitoa, kun omakansio on käytännössä toimiva ja helppokäyttöinen.

Toimintatutkimukseni aihevalinta tuli itselleni ajankohtaiseksi käytännön työn kautta. Olen toiminut lähihoitajana Eteläisellä kotihoidon alueella, jossa olen itse uuteen hoitajana käyttänyt paljon omakansioita. Koin, että omakansion sisällöstä ei käynyt ilmi kaikki tarvittava tieto, jota olisin tarvinnut. Siitä sain idean lähteä kehittämään omakansiota. Keskustelin aihevalinnasta ensin lähiesimiehen kanssa, minkä jälkeen olin yhteydessä kotihoidon johtajaan, joka piti työn toteuttamista



ajankohtaisena. Peräseinäjoen ottaminen mukaan tutkimukseen sovittiin myös esimiesten kanssa. Peräseinäjoki haluttiin mukaan tutkimukseen, jotta kansioista saataisi mahdollisesti koko Seinäjokea palveleva kansio. Eteläinen alue antaa kommentteja kantakaupungin näkökulmista ja Peräseinäjoki maaseudun näkökulmista.

## 2 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA LÄHTÖKOHDAT

Kehittämistyön tarkoitus on muokata Seinäjoen kotihoidon asiakkaan kotona oleva omakansio nykypäivää vastaavaksi. Työn tavoitteena on, että kansioista tulee toimiva ja se palvelee asiakasta, omaisia, kotihoidon henkilökuntaa sekä ensihoidon henkilökuntaa mahdollisimman hyvin. Pilottialueina työssä toimivat Eteläisen ja Peräseinäjoen alueet. Alueet ovat valikoituneet kesätyöni ja harjoittelupaikkani perusteella. Lisäksi halusin työhön sekä kantakaupunki että maaseutu näkökulman, joten siksi valitsin kaksi erilaista aluetta.

Opinnäytetyön lähtökohtana on Seinäjoen kotihoidon asiakkaiden kotona olevan omakansion päivittämisen tarve. Kansion sisältöä ei ole muokattu ainakaan kuuheen vuoteen, joten se pitäisi saada nykypäivän tarpeita mahdollisimman hyvin vastaavaksi sähköisen kirjaamisjärjestelmän tueksi. Omakansio koostuu tällä hetkellä yhdestätoista eri kohdasta, jotka antavat tietoa asiakkaasta esimerkiksi hänen toimintakykynsä ja apuvälineidensä suhteen (Seinäjoen sosiaali- ja terveydenhuollon omakansio, 1). Omakansion sisältö on laitettu kotona olevan kansion väliin, mutta kansioon kertyy usein myös muuta paperia. Tämä johtaa siihen, että tiedot eivät ole helposti ja nopeasti saatavilla. Joissakin asiakastapauksissa myös suuri osa tiedoista voi puuttua tai olla vanhentuneita.

Seinäjoen kotihoidon henkilökunta on osallistunut erilaisiin koulutuksiin vuosien mittaan. Tänä vuonna on kotihoidossa järjestetty ravitsemiskoulutusta henkilökunnalle ja opetettu MNA -arvioinnin eli ravitsemistilakartoituksen tekeminen. Seinäjoen kotihoito on ottanut käyttännöksi testata jokaisen asiakkaan ravitsemistilan arvioinnin avulla. Kotihoidon henkilökunta on ollut lisäksi koko kaupungin vanhustyötä koskevassa ennakointi ja voimavara koulutuksessa. Tässä koulutuksessa on tullut esille aiheita, jotka liittyvät myös omakansioon ja sen täyttämiseen. Koulutusten aiheita ovat olleet muun muassa omahoitajuus ja kirjaaminen. Nämä asiat sitoutuvat vahvasti omakansion täyttämiseen ja siihen, kuinka asioista tulisi kirjata esimerkiksi viestivihkoon.

## 2.1 Omakansion tavoitteet

Omakansion historia Seinäjoen kotihoidossa on alkanut siitä, kun kotisairaanhoidolla oli aikoinaan käytössä ruutupapereilla täytetty A5-kokoinen kansio, johon kirjattiin asiakkaan asioita kotikäynneillä. 2000-luvun alkupuolella seinäjokelaiset kehittivät nykyisen A4-kokoisen kansion. Vuosina 2005 – 2006 omakansio on muokattu nykyiseen malliin. Sen jälkeen on tehty vain joitakin pieniä lisäyksiä kansioon, kuten esimerkiksi painoindeksi-tiedon merkitseminen. Omakansion tämän hetken tavoitteena on antaa asiakkaasta oleellista tietoa etenkin kotihoidon työntekijöille. Kansio on erityisessä asemassa, kun asiakkaan luokse menee uusi hoitaja. Tällöin kansiossa tulisi olla helposti saatavilla tietoja asiakkaasta itsestä ja siitä, mitä hänen luonaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan tulisi tehdä käyntien aikana.

Asiakas itse antaa luvan kansion tekemiseen. Hänen tulee allekirjoituksellaan varmistaa, että häntä koskevia tietoja saadaan laittaa kansioon. Asiakas pitää usein itse huolta omakansiostaan ja päättää sen säilytyspaikan. Omakansion tavoitteena on luoda asiakkaalle tunne siitä, että kotihoito on osa hänen elämäänsä.

Omakansion välissä säilytetään viestivihkoa, johon hoitajat kirjoittavat jokaisesta käynnistä jotakin ylös. Viestivihko on virallinen kirjaamisen väline, joka arkistoidaan sen tullessa täyteen. Omaisille etenkin viestivihko on tärkeä osa oman vanhuksen kotihoitoa. He myös itse voivat ottaa yhteyttä kotihoitoon vihon välityksellä ja he näkevät sieltä, kuinka asiakkaalla on mennyt kotihoidon ollessa paikalla. Viestivihon sijaan voidaan käyttää myös viestilehtiä, jotka ovat kansion lopussa. Ne toimivat samalla tavalla kuin viestivihko. Omakansion sisällöstä Elämänkulku-lehden täyttäminen voi olla helpompaa omaisten kanssa, jotka tietävät ja tuntevat asiakkaan pitkän ajan takaa.

Omakansio palvelee ensihoitoa, jos heidän apuaan joudutaan käyttämään. Ambulanssin tullessa paikalle, ensihoito tarvitsee asiakkaasta monia perustietoja, jotka pitäisi olla helposti saatavilla. He käyttävät tätä varten usein omakansiota. Siksi on

tärkeää, että ensihoitoa palvelevat tiedot löytyisivät kansioista mahdollisimman selkeästi ja heti alusta.

## **2.2 Seinäjoen kotihoidon tavoitteet**

Seinäjoen uudessa ikääntymispoliittisessa strategiassa (Seinäjoen ikääntymispoliittinen strategia 2012, 3) asetetaan viisi päätavoitetta, joihin yritetään päästä vuoteen 2017 mennessä. Päätavoitteiksi on asetettu:

- Asunnot ja elinympäristö tukevat ikääntyvien kotona asumista ja virikkeellistä elämää
- Mahdollisimman monella ikäihmisellä on mahdollisuus elää omaehtoista, täysipainoista ja mielekästä elämää omassa kodissa
- Palvelurakenne tukee kotona asumista ja ympärivuorokautinen asuminen on yksiportainen
- Henkilökunta on ammattitaitoista ja hyvinvoivaa ja uuden koulutetun työvoiman saatavuus turvataan
- Palvelut suunnitellaan kokonaisuutena ja yhteistyö toimii hyvin.

Strategian tavoitteista huomaa, että hoito suunnataan vahvasti ikäihmisten koteihin eikä laitoksiin. Jotta näihin tavoitteisiin päästään, tarvitaan hyvät resurssit kotihoitoon.

Seinäjoen kaupungin kotihoitoon kuuluvat kotipalvelu ja kotisairaanhoido. Lisäksi kotihoitoon kuuluu erityispalveluita, joita ovat fysioterapeutin ja psykiatrisen sairanhoidajan palvelut. Myös kotihoidon tukipalvelut ovat osa kotihoitoa. Tukipalveluita ovat ateria-, kauppa-, sauna- ja kylvetyspalvelut. Nämä muodostavat palvelukokonaisuuden, jonka avulla halutaan mahdollistaa asiakkaan kotona asuminen sairauksista ja toimintakyvyn alentumisesta huolimatta mahdollisimman pitkään. (Seinäjoen kaupungin kotihoito 2011 [Viitattu 3.2.2012].)

Kotipalvelun keskeisimpänä tavoitteena on turvata ikäihmisten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotona selviytyminen sellaisissa tilanteissa, jossa henkilön on alentuneen toimintakyvyn vuoksi vaikea suorittaa elämään kuuluvia tavanomaisia tehtäviä ja toimintoja. Palvelua on saatavilla ympäri vuorokauden ja se tehdään yhteistyössä asiakkaan, omaisen, kotisairaanhoidajien, sairaaloiden ja muiden palveluiden tuottajien kanssa asiakkaan ehdoilla. (Seinäjoen kaupungin kotihoito 2011 [Viitattu 3.2.2012].)

Kotisairaanhoidon tarkoitus on antaa sairaanhoidollisia apuja henkilöille, jotka eivät sairautensa tai alentuneen toimintakykynsä vuoksi kykene käyttämään muita avoterveyden- ja sairaanhoidon palveluita. Kotisairaanhoidajan käynti voi olla tilapäinen tai säännöllinen. Tilapäisiä käyntejä voidaan järjestää esimerkiksi ompeleiden poiston, verikokeiden ottamisen tai injektioiden annon vuoksi. Säännöllistä kotisairaanhoidoa järjestetään hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti esimerkiksi lääkehoidon toteutumisen, kivun seurannan tai saattohoidon takia. Kotisairaanhoidolla toimii lääkäri viikoittain ja hän tekee tarvittaessa myös kotikäyntejä. (Seinäjoen kaupungin kotihoito 2011 [Viitattu 3.2.2012].)

### 3 LAADUKKAAN KOTIHOIDON LÄHTÖKOHDAT

Tässä luvussa kuvaan kehittämistyön kannalta oleellisia toimintoja, joita ovat laadukas kotihoito, hoito- ja palvelusuunnitelma sekä tiedonsiirto. Nämä toiminnot ovat oleellisia laadukkaaseen kotihoidon kannalta, sillä ilman hoito- ja palvelusuunnitelmaa sekä toimivaa tiedonsiirtoa asiakas ei voi saada jatkuvaa ja laadukasta hoitoa. Hoito- ja palvelusuunnitelma on lainmukainen (L 22.9.2000/812) ja se määrittää sen, mitä hoitoa asiakkaalle annetaan ja millaisilla tavoitteilla. Ilman toimivaa tiedonsiirtoa, asiakasta koskevat tiedot eivät kulkeudu kaikkien hoitoa antavien henkilöiden tietoon. Ilman kattavaa tietoa, voidaan tehdä jopa ratkaisevia virheitä kotihoitotyössä.

Tutkimuksessani kotihoito käsittää sekä kotipalvelun että kotisairaanhoidon, joita tuotetaan iäkkäille (yli 65-vuotiaille). Sen toimintaa ohjaavat terveydenhuoltolaki (L 30.12.2010/1326), jossa määrätään kotisairaanhoidon järjestäminen kunnille. Sosiaalihuoltolaki (17.9.1982/710) puolestaan määrää kunnat järjestämään kotipalvelut kuntiensä asukkaille. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L 22.9.2000/812) määrittelee sen, että sosiaalihuoltoa toteutettaessa on asiakkaalle tehtävä hoito- ja palvelusuunnitelma. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) määrittelee, kenelle potilasasiakirjoja saa luovuttaa ja niiden salassapitovelvollisuudesta. Asetuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (A 9.10.1992/912) määritellään kaava sille, kuinka asiakasmaksut määräytyvät kotihoidossa. Suomessa ei ole ainakaan vielä lakipykälää itse kotihoidosta (Hammer 2008, 24).

#### 3.1 Nykypäivän kotihoito

Periaatteena vanhusten hoidossa on omahoito, jossa huolehditaan omasta terveydestä ja hyvinvoinnista (esimerkiksi riittävästä liikunnan saannista ja terveellisestä ruokavaliosta). Toisena periaatteena on myös kotona selviytyminen mahdol-

lisimman pitkään. Vanhukset haluavat asua kotonaan ja siksi heille on tarjottava sinne erilaisia palveluita. Tuttu ympäristö on apuna silloin, kun liikuntakyky tai aistit ovat heikentyneet. Apuna voi olla avohoidon tärkein muoto eli kotihoito. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2007, 45 – 46.)

Perinteisesti kotipalvelu oli enimmäkseen kodin hoitamista ja kotisairaanhoidon keskittyi sairauksien hoitamiseen. Nykypäivänä toiminnot on yhdistetty kotihoidoksi. (Vallejo Medina ym. 2007, 46.) Kotihoito käsittää sellaista hoitoa ja palvelua, että ikääntynyt on suurimman osan vuorokaudesta kodissaan erilaisten palveluiden turvin (Ronkainen, Ahonen, Backman & Paasivaara 2002, 100).

Kotihoidoa voidaan määrittää sen toiminnan, sisällön ja toimijoiden näkökulmista. Tarkasteltaessa kotihoidon toiminnan näkökulmasta, sen tarkoitus on tukea asiakkaan kotona asumista ja parantaa hänen elämänlaatuaan. (Hammar 2008, 22.) Näitä ajatuksia tukee sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisten palvelujen laatusuositus (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2008, 20 – 23). Tukena ovat myös kuntien valtuustojen hyväksymät ikääntymispoliittiset strategiat, jotka huomioidaan kuntien talousarvioissa ja -suunnitelmissa (Kuntien ikääntymispoliittiset strategiat 2011).

Asiakkaan avun ja palveluiden tarve määrittää kotihoidon sisältöä. Kotihoidon tehtäviin voi kuulua ennaltaehkäisevä ja kuntouttava toiminta tai jopa saattohoito. Kotihoidon palvelut määritellään usein sairaanhoidollisiin tehtäviin, huolenpitoon, kodinhoitoapuun, erilaisiin tukipalveluihin ja omaishoidon tukeen. (Hammar 2008, 22.) Huolenpitoon ja hoivaan kuuluu auttaminen arjen asioissa, joista asiakas ei itse selviydy sekä hänen voimavarojensa tukeminen. Myös apuvälineiden hankinta ja kodin muutostöiden järjestäminen ovat kotihoidon sisältöä. Kuntouttava työote ja kuntouttavan hoitotyön menetelmät tukevat ikääntyneiden kotona selviytymistä. (Tepponen 2007, 61.) On myös muita sosiaali- ja terveysalan palveluita, jotka tukevat kotona asumista, esimerkiksi fysioterapia ja päiväkeskustoiminta. (Hammar 2008, 22.)

### 3.2 Organisointi

Toimijoiden näkökulmasta kotihoitoa määritetään organisaatioiden, niiden alayksiköiden ja ammattiryhmien mukaan (Hammar 2008, 22). Sosiaalihuoltolain mukaan kunnat ovat velvollisia järjestämään kotihoidon palvelut. He voivat järjestää palvelut myös yhteistyössä muiden kuntien kanssa, ostopalveluina yksityisiltä tai kolmannelta sektorilta. Myös tukipalvelut voidaan tuottaa ostopalveluina. Kunnat voivat tarjota esimerkiksi palveluseteleitä, joilla asiakas voi ostaa tukipalvelua, kotihoidon palvelua tai osan niistä yksityiseltä palvelun tuottajalta (L 17.9.1982/710). Kunnat ovat velvollisia järjestämään kotisairaanhoidoa, joka on joko hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä (L 30.12.2010/1326). Tätä voidaan järjestää joko erillisenä palveluna tai yhdistettynä kotihoitona kotipalvelun kanssa (Hammar 2008, 23). Yhdistettyä kotihoitoa voidaan toteuttaa niissä kunnissa, joissa kunta itse tuottaa sekä sosiaalitoimen että perusterveydenhuollon palvelut (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012).

Hoiva- ja hoitotyö on ihmisen kokonaisvaltaista hoitamista hänen voimavaransa huomioon ottaen. Hoidon ja hoivan avulla ikäihmisen täytyy kyetä elämään kotonaan huolimatta hänen ikääntymisestään, sairauksistaan tai toimintakyvyn vajeista. Palvelu on elämälle välttämätöntä ja monipuolista, missä tavoitteena on asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Siinä korostuu henkilön oma kokemus terveydestään ja hyvinvoinnistaan. (Backman, Paasivaara, Voutilainen & Iso-la 2002, 70; Seppänen 2006, 35.) Huolenpitoa osoitetaan jokapäiväisien elämään kuuluvien asioiden auttamisen kautta (Ronkainen ym. 2002, 100).

Kotihoitoa voivat tarjota sekä viralliset että epäviralliset tahot. Virallisia tahoja ovat kunnalliset ja yksityiset palveluiden tuottajat. Epävirallisiin tahoihin kuuluvat läheiset ja kolmannen sektorin työntekijöiden toiminta. (Hammar 2008, 23.) Kunta toimii usein kotihoidon järjestäjänä, mutta sen toteutus tapahtuu usean eri palveluntuottajan toimesta. Kotihoidon vastuulla on usein integroida palvelut niin, että ne muodostuvat asiakkaan tarpeista lähteväksi kokonaisuudeksi. Palvelut ovat kokonaisuus huolenpitoa, hoivaa ja hoitoa sekä toimintakykyä tukevaa toimintaa. (Tepponen 2007, 62.) Kaikki tahot voivat tukea asiakkaan kotona selviytymistä omalla



työllään ja osaamisellaan. Esimerkiksi seurakunnan tukihenkilöt voivat tuoda apuaan kotiin (Ronkainen ym. 2002, 100).

Toimintakykyä tukevaa toimintaa tulee tehdä voimavaralähtöisellä ja kuntouttavalla työotteella. Kuntouttava työote toteutuu konkreettisesti niin, että asiakas tekee itse kaiken sen, mihin hän pystyy. Hoitotyöntekijän rooli on olla ohjaaja ja motivoija. Asiakas käyttää omia voimavarojaan hyväkseen, mutta työntekijä auttaa häntä tarvittaessa. Kuntouttava työote on yhteistä toimimista, jossa sekä asiakkaalla että työntekijällä on tavoitteena asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen. (Holma, Heimonen & Voutilainen 2002, 43 – 44.) Voimavaralähtöisessä toimintatavassa voimavarat huomioidaan fyysisinä, psyykkisinä, sosiaalisina ja ympäristöllisinä. Kun ikäihmisellä on voimavaroja, on hänen elämänsä laadukasta. Elämänlaatua on silloin, kun ihminen kokee, että hän on jotain, kuuluu johonkin ja hän tulee joksikin. (Hakonen 2008, 122.) Näiden eri palveluiden toteuttamiseen tarvitaan yhteistyötä eri asiantuntijoiden, toimijoiden ja kunnan eri toimialojen välillä. (Tepponen 2007, 62.)

Kotihoitoa pitäisi olla saatavilla 24 tuntia vuorokaudessa esimerkiksi akuutin voinnin heikkenemisen vuoksi. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi sairaalasta kotiutuessa. Asiakas voi myös tarvita suonensisäistä lääkitystä, jolloin täytyisi olla saatavilla tehostettua kotihoitoa. Tehostettu kotihoito pystyy antamaan kotioloissa sairaalatasoa vaativaa hoitoa kotiolosuhteiden määrittelemällä tavalla. (Tepponen 2007, 61.)

Hyvin organisoituna kotihoito sisältää ennakoivaa toimintaa, kuten esimerkiksi ehkäisevät kotikäynnit. Niiden avulla saadaan kartoitettua kotiympäristö ja sen mahdolliset muutostyöt sekä terveydentila, mielentila, toimintakyky ja sosiaalinen selviytyminen kotona. Samalla saadaan toteutettua ohjausta ja neuvontaa esimerkiksi erilaisista etuuksista. Palvelutarpeen arviointi ja palveluohjaus yksittäisille asiakkaille on ennakoivaa toimintaa. (Tepponen 2007, 61.)

### 3.3 Laadukas kotihoito

Laadukas kotihoito perustuu linjauksiin, joita Ikäihmisten palvelujen laatusuositus määrittää (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 27). Laatu on kokonaisuutta, joka kulkee mukana arjen työssä sisältyen siihen, ei erillisenä käsitteenä (Holma 2003, 19). Laadun varmistaminen on tärkeää ja sen kontrolloinnin pitäisi toteutua säännöllisesti. Esimerkiksi asiakaspalautteen kerääminen kertoo todellisuuden siitä, kuinka hyvin palvelut vastaavat käyttäjien odotuksia. Laadukkaan palvelun toteuttamiseksi tarvitaan myös riittävästi resursseja, joten niiden tarkistaminen on myös laadukkaan palvelun edellytys. Näitä asioita ehdotetaan kirjattaviksi uuteen vanhuspalvelulakiin. (Ohjausryhmän muistio 2012, 20.)

**Kunnan ikääntymispoliittisen strategian** avulla varmistetaan laadun toteutuminen. Strategian tulee perustua kattavaan palvelujen ja väestön hyvinvoinnin ja terveyden nykytilan analyysiin sekä toimintaympäristön muutosten ennakointiin. Sen sisällössä tulee ottaa huomioon ikäihmisten erilaiset tarpeet ja voimavarat. Hyvä strategia ottaa ikäihmiset huomioon kaikessa kunnan järjestämässä toiminnassa, kuten esimerkiksi liikennesuunnittelussa ja harrastustoiminnassa. Strategiaan tulee määrittää myös oma visio eli yhteinen tahtotila sekä strategiset linjaukset ja toimijoiden vastuut niiden toteuttamisessa. Strategisten linjausten pohjaksi tehdään ennakoarviointia, jonka tavoitteena on parantaa päätöstenteon laatua. Ennakoarviointi auttaa esimerkiksi parhaiden vaihtoehtojen valitsemisessa sekä päätöstenteon perustelujen esille tuomisessa. Strategiassa kunnan tulee huomioida myös tuottamiseen liittyvät linjaukset eli esimerkiksi mahdollisen palvelusetelin käyttämisen. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 16 – 17.)

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (2008, 9) esittää ikääntyneiden palveluiden laadun parantamiseksi strategisia linjauksia kolmelle osa-alueelle, joita ovat:

- 1) hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja palvelurakenne
- 2) henkilöstö ja johtaminen
- 3) asuin- ja hoitoympäristö.

Näistä osa-alueista palvelurakenteen tulee pohjautua kattavaan palvelutarpeen arviointiin yksilötasolla, jotta asiakkaalle voidaan varmistaa laadukkaat ja vaikuttavat palvelut. Kunnan tulee huomioida palvelutarjontansa kuitenkin kokonaisuutena, koska sen eri alueet vaikuttavat toisiinsa. Laadukas ja kuntouttava kotihoito on ennakoivaa ja se perustuu kattavaan toimintakyvyn arviointiin ja reagoi toimintakyvyn muutoksiin nopeasti. Toisella osa-alueella henkilöstöstrategiaa määriteltäessä on otettava huomioon muun muassa henkilöstövoimavarojen paikallinen ja alueellinen ennakointi sekä henkilöstön määrän ja tehtävarakenteen suunnittelu. Kolmannessa laadun parantamisen osa-alueessa pyritään saamaan esteettömät, turvalliset ja viihtyisät asumis- ja hoitoympäristöt. Kotona asumisen edistämiseksi arvioidaan muun muassa asiakkaiden koteja muutos- ja peruskorjausnäkökulmista. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 26 – 28, 33, 39.)

Ikääntymispoliittisen strategian linjaukset sisällytetään kuntastrategiaan ja muihin terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ohjelmiin. Myös ikääntyneiden palveluiden henkilöstöä koskevat linjaukset liitetään osaksi kunnan henkilöstöstrategiaa. Strategian toimeenpano on pitkä prosessi, joka edellyttää yhteistyötä kunnan ammatillisen ja luottamushenkilöjohton välillä. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 16 – 17.)

**Laadulla käsitteenä** ei ole itsenäistä sisältöä vaan se on jotakin abstraktia ihmisen mielessä. Se kuitenkin yleensä arvottaa jotakin positiivista ja sillä tarkoitetaan jotain hyvää ja tavoiteltavaa. Laadussa on kyse siis ominaispiirteestä, jotka liittyvät palvelun tai toiminnan kykyyn saavuttaa niiden odotukset ja vaatimukset. Vaatimukset voivat tulla lainsäädännöstä tai erikseen määritetyistä asiakkaiden tarpeista. (Holma 2003, 13.)

Työn laatu ja tulokset täytyy pystyä perustelemaan ja osoittamaan asiakkaille, yhteistyökumppaneille, ostajille ja rahoittajille. Henkilöstön täytyy myös kyetä varmistamaan laatutason pysyminen riippumatta työntekijästä, työpisteestä tai ajankohdasta. Tämä edellyttää monipuolista arviointia, ja laatua arvioidessa täytyy myös muistaa, että asiakas on omien palvelujensa laadun asiantuntija. Hänen tarpeensa ja odotuksensa ovat laadun parantamisen lähtökohtia. (Holma 2003, 15.) Yksilöllisyys on arvo, joka tarkoittaa ikääntyneidenkin kohdalla omien arvojen, näkemysten, tarpeiden ja toiveiden kunnioittamista. Kaikilla on vapaus tehdä valintoja ja

ihmisten erilaisuus pitää huomioida. (Kivelä & Vaapio 2011, 20 – 21.) Jotta muun muassa nämä asiat toimivat, tarvitaan suunnitelmallista johtamista ja järjestäytynyttä toimintaa. (Holma 2003, 15.)

Laatu ei ole yksiselitteinen asia, koska sitä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Se jakautuu eri tasoille, joita ovat: asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutuksen taso, työyksikön ja organisaation taso sekä yhteisön ja yhteiskunnan tasot. *Asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutuksen* tasolla laatua tarkastellaan asiakkaan tarpeiden ja työntekijän voimavarojen eli hänen tietojen, taitojen, jaksamisen ja toimintatapojen kohtaamisen näkökulmasta. *Työyksikön ja organisaation* tasolla laatu määräytyy sen mukaan, kuinka asiakkaiden tarpeet ja työyksikön tai koko organisaation palvelut kohtaavat. *Yhteisön* tasolla pohditaan, kuinka koko alueen (esimerkiksi maakunnan alueen) tarjoamat palvelut vastaavat sen alueen asiakkaiden palvelutarpeita. Kyse voi olla esimerkiksi palveluiden saatavuudesta ja kohdentamisesta suhteessa alueella elävän väestön tarpeisiin. *Yhteiskunnan* tasolla laatua tarkastellaan koko väestön tarpeiden ja odotusten pohjalta sosiaali- ja terveystalouden tavoitteisiin ja poliittisiin päätöksentekoihin nähden. (Voutilainen 2007, 13.)

Yhtenä kotihoidon laatumittareiden perustana ovat asiakkaiden kunnon arviointi ja kunnossa tapahtuneet muutokset. Laatua voivat kuvata kielteiset tilat, jotka kohdistuvat asiakkaisiin tai hoitokäytäntöihin. Näitä voivat olla esimerkiksi kaatuilut tai haavat. Vaikka nämä eivät suoranaisesti kuvaa työntekijöiden toimintaa kotona, ne kertovat välillisesti hoitotoiminnan tuloksista. (Finne-Soveri, Björkgren, Vähäkangas & Noro 2006, 88.) Fyysisten kuvausten lisäksi laatuun voivat vaikuttaa myös sosiaalisten tilanteiden laatu. Vanhus voi kokea itsensä esimerkiksi yksinäiseksi. Tutkimusten mukaan yksinäisyyden kokemukset eivät välttämättä liity tapaamisyhteyksien tiheyteen. Yksinäisyyden taustalla voi olla enemmän ihmissuhteisiin asetetut odotukset ja niistä saatu tyydytys. (Saaristo 2011, 131.)

Kotihoidolla on myös erityispiirteitä, jotka vaikuttavat laadun arviointiin. Näitä erityispiirteitä ovat eri osapuolten erilaiset odotukset, heterogeeniset asiakasryhmät sekä vuorovaikutuksellisten tekijöiden korostuminen. Myös yhtenäisen laatuksiteeristön säännöllinen käyttö sekä lakien, asetusten, valtakunnallisten tavoite- ja toi-

mintaohjelmien, suositusten ja muiden vastaavien sosiaali- ja terveystieteellisten asiakirjojen määritykset kuuluvat erityispiirteisiin. (Voutilainen 2007, 13 – 14.)

Kotihoidon laatua 2000-luvun alkupuolelta kuvasti Finne-Soveri, Björkgren, Vähäkangas & Noro (2006, 89) tutkimuksessaan Ikääntyneiden kotihoidon laatu ja asiakasrakenne – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Siinä määriteltiin laadulliset mittarit eri laatualueille kotihoidossa. Näitä alueita olivat ravitsemus, lääkitys, pidätyskyky, haavat, fyysinen toiminta, kipu, kognitio, turvallisuus, ympäristö ja muut. Heillä oli käytössään mittareita, joista osa kertoo ongelman esiintyvyydestä ja osa ilmaantuvuudesta. (Finne-Soveri ym. 2006, 88.) Tulokset osoittivat, että yleisimmät laatuongelmat esiintyvät fyysisen toiminnan alueella, jossa esimerkiksi joka kolmannella liikuntarajoitteisella toimintakyky ei ollut parantunut. Myös sosiaalista eristäytymistä esiintyi kolmanneksella asiakkaista. (Finne-Soveri ym. 2006, 117.) Tulokset ovat huolestuttavat, koska osallisuus on hoidon ja palveluiden eettinen perusta. Ihmisarvoiseen vanhuuteen sisältyy oikeus olla osallisena ja arvostettuna jäsenenä erilaisissa yhteisöissä ja yhteiskunnassa, vaikka toimintakyky olisi heikentynyt. Osallisuus tarkoittaa mahdollisuutta vaikuttaa täysivaltaisesti yhteiskunnan ja elinympäristön tapahtumiin ja kehittämiseen. Kaikilla on oikeus ihmissuhteisiin toimintakyvyn tasosta riippumatta. (Kivelä & Vaapio 2011, 21.)

## 4 TIEDONSIIRTO JA KIRJAAMINEN KOTIHOIDOSSA

Kotihoidossa kirjaamisella on katsottu olevan merkitys hyvään ammatilliseen laatuun (Heinola 2007, 26). Monien mielestä asioista kirjaaminen on turhaa, vaivalloista ja aikaa vievää. Dokumentoinnilla on kuitenkin monia hyötyjä. Hyvä dokumentointi mahdollistaa esimerkiksi palveluiden laadun seurannan ja arvioinnin. Kirjattu periaate velvoittaa työyhteisön jäseniä toimimaan periaatteen mukaisesti. (Holma 2003, 57; Heinola 2007, 26.)

Hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä muihin asiakasta koskeviin dokumentteihin kirjaaminen edellyttää tarkkuutta ja huolellisuutta. Asiakkaan papereihin tehdyt merkinnät ovat juridisia dokumentteja, jotka osoittavat esimerkiksi hoidon, palvelun sekä kuntoutuksen määrän ja sisällön. Tällöin myös asiakkaan oikeusturva paranee, kun asiat voidaan jälkikäteen tarkistaa kirjauksista. (Holma 2003, 61.)

Asiakkaan tietoja kirjataan palveluprosessin eri vaiheissa. Dokumentointiin kuuluvat asiakkuuden alkaessa tehtävä päätös sekä sen jälkeen tehtävä palvelutarpeiden arviointi, jossa huomioidaan myös asiakkaan itsensä esittämät palvelutarpeet sekä toimintakyky- ja voimavara-arvio, keskusteluun ja havainnointiin pohjautuva arvio ja myös kodin esteettömyysarviointi. (Heinola 2007, 26.) Käyn seuraavassa läpi keskeisimpiä dokumentoinnin ja kirjaamisen käytäntöjä.

### 4.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Hoito- ja palvelusuunnitelma on keskeinen ja lainmukainen työväline laadukkaassa ja ammattitaitoisen kotihoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Sen avulla asiakkaan kotihoitoon osallistuvilla ammattilaisilla on tiedossa asiakkaan tarpeisiin vastaavat palveluiden tavoitteet. Suunnitelma on apuna turvaamaan kotihoidon tavoitteellisen ja yhdenmukaisen työotteen myös työntekijän vaihtuessa. Samanaikaisesti se kertoo työntekijöille tiedon asiakkaan sen hetkisestä tilanteesta. (L

22.9.2000/812; Heinola 2007, 26 – 27.) Siinä tiivistyy asiakkaan ja ohjaajan yhteisesti rakennettu näkemys siitä, mihin toimenpiteisiin on tarve ryhtyä (Pietiläinen & Seppälä 2003, 51).

Hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen osallistuvat asiakas itse, mahdollisesti omainen sekä kaikki asiakkaan hoitoon ja palveluihin osallistuvat tahot (Heinola 2007, 27). Suunnitelmassa kartoitetaan asiakkaan tämänhetkinen elämäntilanne. Suunnitelmaan kirjataan tämänhetkiset tuki- ja turvaverkot sekä hänen mahdolliset palvelunsa ja se, miten ne vastaavat asiakkaan toiveita ja tarpeita. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 51.) Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaan yksilölliset tavoitteet sairauksien hoidolle sekä fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemiselle ja elämänlaadulle. Näiden lisäksi siihen kirjataan keinot, joiden avulla tavoitteisiin voidaan päästä. Keinoja voivat olla esimerkiksi sairaanhoito, apuvälineet, sosiaalinen tuki osallistumiseen tai muuta sellaista. Koska tuen antajia voi olla kunnan kotihoidon lisäksi muitakin, kuten esimerkiksi muut sosiaali- ja terveystalvet tai seurakunta, on yhteinen hoito- ja palvelusuunnitelma sujuva ratkaisu asiakkaan näkökulmasta. Suunnitelmaa tehtäessä on tärkeää sopia, kuka ottaa päävastuun hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta, sovitun palvelun toteutuksen seurannasta ja arvioinnista. Lopuksi asiakas allekirjoittaa suunnitelman. (Heinola 2007, 27.)

Suunnitelma tulee myös päivittää aina asiakkaan tilanteen muuttuessa tai vähintään puolen vuoden välein. (Heinola 2007, 27.) Jos tilannetta ei päivitetä, voi hoidosta muodostua kuntoutumisen este. Esimerkiksi alussa asiakas voi tarvita paljon palveluita, mutta kuntoutuu niiden myötä. Kuntoutumisen jälkeen asioita tehdään edelleen puolesta, jolloin asiakas ei saa ylläpitää ja parantaa omaa toimintakykyään. Voi myös olla tilanne, että kotihoidon palveluita lisätään, mutta ei mietitä mahdollisia muita hoitokeinoja, jotka voisivat olla parempia asiakkaan kuntoutumisen kannalta. (Larmi ym. 2005, 29.) Niiden asiakkaiden kohdalla, jotka saavat pitkäkestoista ja säännöllistä kotihoitoa, on erityisen tärkeää seurata ja arvioida tilannetta jatkuvasti. Tarvittaessa hoito- ja palvelusuunnitelmaa pitää muuttaa, esimerkiksi vähentää tai lisätä kotikäyntejä tai aloittaa vuorohoitojaksot. (Larmi ym. 2005, 29.)

## 4.2 Päivittäinen kirjaaminen ja tiedonsiirto

Kotihoito on työnä liikkuvaa, mikä tarkoittaa, että hoitaja tekee useita asiakaskäyntejä päivässä. Työympäristö muodostuu asiakkaiden kodeista, mutta myös siirtymistä niiden välillä. (Liikanen & Niemi 2005, 17.) Koska työ on liikkuvaa ja hoitajat eivät välttämättä kohtaa toisiaan päivän aikana, tulee hoitajien kirjata päivittäin asiakkaan mahdollisia voinnin tai toimintakyvyn muutoksia sekä viestivihkoihin että sähköiseen tietojärjestelmään. On myös tärkeää, että hoitajat informoivat toisiaan asiakkaan tulevista tapahtumista, esimerkiksi terveyskeskuksen lääkäriajoista. Kun asiakkaan tiedot ovat hoitajilla tiedossa, voidaan toteuttaa jatkuvaa sekä hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista hoitoa.

Tietojenkäsittelyn määritelmä on tietojen keräämistä, muokkaamista, varastoimista ja jakamista (Liikanen & Niemi 2005, 17). Tiedon jakaminen ei ole kuitenkaan aina kovin helppoa, koska ihmisillä on paljon hyvin henkilökohtaista, hiljaista tietoa. Hiljaista tietoa voidaan kuvata kokemus- tai arkitiedoksi, jossa ammattilainen kykenee tekemään havaintoja vaistonsa avulla. Intuitiivinen tieto käy usein ilmi vasta, kun seuraukset ovat tulleet esille toista kautta. (Saarenheimo 2008, 160 – 161.) Hiljaisen tiedon kautta ihminen tietää enemmän kuin on mahdollista ilmaista sanallisesti, koska sen perusta on tunteessa. Tietoisuus on kuitenkin keskeistä hoitajan kaikessa toiminnassa. (Nurminen 2000, 28.)

Hoitajilla voi olla joskus haastavaa kirjata päivittäisistä asioista, jos tieto on intuitiivista eikä suoraa faktaa todellisista tapahtumista. Hoitajat pyrkivät päivittäisessä kirjaamisessa kuitenkin ilmaisemaan oleelliset asiat asiakkaaseen liittyen. Päivittäiset kirjaukset toimivat jatkuvan hoitotyön lähtökohtana. Hoitajat käyttävät erilaisia tiedonsiirron välineitä, joiden avulla asiakkaiden tiedoista ja tapahtumista saadaan tietoa kaikille asiakkaan hoitajille.

Hoito- ja hoivatyön tekemiä **tiedotteita ja yhteenvetoja** käytetään tiedonvälittäjinä hoitoyksiköstä toiseen. Tiedotteita tai yhteenvetoja voivat olla esimerkiksi epikriisit, terveyskeskuksen hoitoyhteenveto tai vuorohoitojakson loppuarviointi. Niissä korostuu asiakkaan terveydentilaa, sairauksien hoitoa ja henkilökohtaisia päivittäisiä



toiminnoista suoriutumista kuvaava tieto. Niissä pitäisi näkyä myös omahoidon, terveellisten elämäntapojen neuvonta, asuminen, asiointi, elämänhallinta sekä eri etuuksien tieto, jotta tiedote vastaisi koko kotihoidon sisältöä ja asiakkaan tarpeita. (Larmi ym. 2005, 86 – 87.)

Terveystietojenhuollossa on ollut käytössä erilaisia **potilaskansioita ja omahoitokansioita**, jossa asiakasta koskevat tiedot kulkeutuvat hoitoyksiköstä toiseen. Niiden avulla on varmistettu, että joka hoitoyksikössä on ajankohtainen tieto asiakkaasta. Nykyajan sähköinen tietojärjestelmä vie tilaa tällaiselta tiedonvälitykseltä. Kansioiden uskotaan kuitenkin pysyvän edelleen tiedonvälineenä asiakkaalle. (Larmi ym. 2005, 87.)

**Viestivihot** ovat olleet pitkään eräs tapa kommunikoida asiakkaan, omaisen ja toisten työntekijöiden välillä kotihoidossa. Sen avulla työntekijät pystyvät asiakkaan kotona lukemaan tietoa asiakkaan viime päivien tapahtumista ja voinnista. Myös omaiset pystyvät lukemaan, mitä kotihoito on tehnyt asiakkaan luona ja jättämään heille mahdollisesti viestiä asiakasta koskevissa asioissa. Viestivihon ongelma on kuitenkin se, että sinne kirjataan hyvin henkilökohtaisia tietoja asiakkaasta, esimerkiksi ulostamisesta ja sekavasta mielentilasta tai muusta vastaavasta. Koska viestivihkoa voivat lukea kaikki, jotka käyvät asiakkaan luona, ei vihkoo saa käyttää ilman asiakkaan suostumusta. Vihon käyttöön ottamisesta tulee kirjata myös hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (Larmi ym. 2005, 87 – 88.)

**Sähköinen tiedonsiirto** on kovassa kehityksessä. Teknologia on menossa siihen suuntaan, että kehitetään mukana kannettavia laitteita, joilla voi kerätä eri muodossa tietoa Internetiä hyödyntäen. Kannettavia tietokoneita voidaan nykyään käyttää hyödyksi hoitotilanteissa. Niiden avulla saadaan reaaliaikaista tietoa asiakkaasta, tiedonkulku paranee, virheet vähenevät ja aikaa säästyy. Lisäksi niistä tulee kustannussäästöjä. (Liikanen & Niemi 2005, 17.)

Lain mukaan sähköisessä käsittelyssä tulee taata tietojen saatavuus ja käytettävyys. Palvelujen antajien täytyy kerätä asiakasrekisterijärjestelmäänsä tiedot muun muassa asiakastietojen käyttäjästä, käyttötarkoituksesta sekä käyttöajankohdasta. (L 9.2.2007/159.) Kirjaaja on vastuussa kirjoittamastaan tekstistä, mutta kirjaamalla hänen oikeusturvansa säilyy.

Seinäjoella on käytössään sähköinen tietojärjestelmä Efficca. Efficca-tietojärjestelmän Kotihoito-versio on kotihoitoon suunniteltu tietojärjestelmä, joka on kattava palvelukokonaisuus kotihoidon palvelutarpeiden ja päätösten kirjaamiseen, palveluiden suunnitteluun, palveluiden antamiseen ja toiminnan johtamiseen (Tieto.fi 2012). Jokaisella asiakkaalla on omat asiakastietopaperit sähköisenä. Seinäjoki on ottanut yhteiseksi käytännöksi kirjata kaikki erityishuomiot asiakkaan voinnista sekä lääkehoitoa koskevat asiat asiakaspapereihin. Esimerkiksi insuliinipisto ja verensokeriarvot kirjataan aina Efficcaan. Päivittäisiä perusasioita ei tarvitse kirjata vaan kaikki erityinen, mitä käynneillä tai sitä ennen tapahtuu, kirjataan.

Alueilla on erilaisia käytäntöjä Efficcan hyödyntämisessä. Eteläisen ja Peräseinäjoen alueilla on käytössä toimistolla oleva viestivihko, johon voi tulostaa Efficcaan kirjattuja tärkeimpiä tekstejä. Tämän seurauksena hoitajien ei tarvitse joka kerta avata tietokonetta ja katsoa jokaisen asiakkaan papereita läpi. Tämä on arkinen käytötapa Efficcan käytössä. Kotisairaanhoidajat käyttävät enemmän Efficcaa, koska heillä on usein vastuu asiakkaan sairaanhoidollisesta puolesta. Jokaiselle käynnille mentäessä he katsovat asiakkaan Efficcan asiakaspaperit ja huomioivat sieltä poikkeavat kirjaukset sekä mahdolliset verikoearvot tai vastaavat. He käyttävät Efficcaa myös silloin, kun kotihoidon lääkäri on alueella käynnillä. Lääkäri tekee omat arvionsa usein Efficcan tekstien pohjalta.

**Omakansiolla** on merkitystä tiedonsiirrossa Seinäjoen kotihoidossa, koska heillä ei ole kannettavia tietokoneita käytössään. Omakansio sisältää asiakasta koskevia tietoja sekä hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattuja asioita. Kansion tulee kertoa esimerkiksi, missä tehtävissä asiakasta autetaan käyntien aikana. Kansion tulisi myös kertoa asiakkaan tietoja sen verran, että hoitaja pystyy kansion perusteella tekemään työnsä ja auttamaan asiakasta kuntouttavalla ja voimavaralähtöisellä työotteella.

Kansion lopussa on myös viestilehtiä, joihin hoitajat, omaiset sekä muut auttajat voivat kirjoittaa ilmoitusasioita. Vaihtoehtoisesti alueilla on käytössä viestivihko, johon nämä asiat kirjataan. Viestilehdet tai –vihko voivat olla myös hyvin merkityksellisiä, koska sieltä näkee, onko viime käynneillä asiakkaan kohdalla tapahtunut jotain erikoista.

Omakansio on kätevä työväline etenkin hoitajille, jotka eivät ole käyneet asiakkaan luona usein. Hoitajat näkevät kansiota helposti ja nopeasti, kuka asiakas on, miten häntä autetaan ja muut erityishuomiot, joita hänen tulee tietää. Kansio voi sisältää myös tietoja, joita tarvitaan vähän harvemmin. Esimerkiksi vuorohoitojakso-paikan nimi ja puhelinnumero voivat olla joskus hyvä löytää kansiota nopeasti, jos asiakas ei esimerkiksi pääse lähtemään jaksolle.

Omakansion tavoitteena on välittää tietoa etenkin hoitajille, mutta myös omaisille. Asiakkaalla voi olla omaisia, jotka eivät käy usein, joten heillä ei ole tietoa omaisensa todellisesta toimintakyvystä. Kansiota pitäisi näkyä asiakkaan toimintakyky sekä häntä koskevat tiedot, joista voi olla hyötyä myös omaiselle. Tärkeitä tietoja voivat olla esimerkiksi tukipalvelut. Kansion täyttävät useimmiten hoitajat yksin tai yhdessä asiakkaan kanssa. Tietyissä osioissa voidaan käyttää myös omaisia apuna, jos asiakkaalla sellaisia on.

Muihin tiedonsiirron välineisiin verrattuna omakansio palvelee nimenomaan kotona, jossa muita tiedonsiirron välineitä ei ole käytettävissä. Sähköiseen järjestelmään verrattuna omakansio antaa tietoa helposti ja nopeasti yhdestä paikasta. Sähköisen järjestelmän kehittyessä on omakansiolla pysynyt paikkansa tiedonvälittäjänä, koska se on helppokäyttöinen ja se on tarkoitettu lähinnä kotikäyttöön.

## 5 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA TOTEUTUS

Kehittämistyöni tavoitteena on saada luotua uusi malli kotihoidon asiakkaiden omakansioista, joka palvelisi kaikkia sen käyttäjiä mahdollisimman hyvin. Valitsin menetelmäksi toimintatutkimuksen, koska toimintatutkimus-prosessin avulla omakansioista saadaan käytännön kokemuksiin perustuva uusi malli. Kansio on käytännöllinen, joten sen kehittämistarpeen näkee parhaiten käytännössä.

Kotihoito toteuttaa hoito- ja palvelusuunnitelmassa asetettuja keinoja ja toimii tavoitteiden mukaisesti (Heinola 2007, 27). Hoito- ja palvelusuunnitelmaan verrattuna omakansiossa kohdennetaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjatut asiat arjen tasolle. Kehittämistyössäni pyrin selvittämään asiakkaiden, omaisten sekä hoitohenkilöstön näkemykset siitä, mitkä asiat palvelevat heitä käytännössä parhaiten. Kehittämistyöni tavoitteena onkin selvittää:

- Millainen on hyvä omakansion rakenne?

Alatavoitteitani ovat:

- Millainen on hyvä omakansion rakenne kotihoidon henkilökunnan mielestä?
- Millainen on hyvä omakansion rakenne kotihoidon asiakkaiden ja heidän omaistensa mielestä?
- Millainen omakansion rakenne tulee olla, jotta se palvelee ensihoitoa?

Tässä luvussa käsittelen, millaisia tutkimusmenetelmiä kehittämistyössäni käytän. Pohdin myös tutkimukseni eettisiä näkökulmia sekä kerron, kuinka olen ensimmäistä aineistoni koonnut.

## 5.1 Tutkimusmenetelmänä toimintatutkimus

Määriteltäessä toimintatutkimusta, voi verrata eri määritelmiä. Voidaan siis sanoa, että toimintatutkimus on interventioon perustuva, käytännönläheinen, osallistava, reflektiivinen ja sosiaalinen prosessi, joka perustuu olemassa olevien toimintakäytäntöjen parantamiseen jostakin näkökulmasta. Tutkija on tutkimuksessa sisällä ja tekee työtä yhteisössä yhteisön kanssa. Hän myös peilaa koko ajan ajatuksiaan ja muuttaa suunnitelmia tarpeen tullen. Toimintatutkimus ei ole varsinaisesti tutkimusmenetelmä vaan lähestymistapa, jossa tutkimus liitetään toiminnan kehittämiseen. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2007, 27 – 37.)

Toimintatutkimus on usein tutkimus- ja kehittämisprojekti, joka on yleensä ajallisesti rajattu (Heikkinen ym. 2007, 16 – 18). Omassa kehittämisprojektissani, jossa kehitän kotihoidon omakansiota, olen rajannut aikataulun vuoden 2011 joulukuusta marraskuuhun 2012. Toimintatutkimuksessa suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja eli siinä tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi. Se kohdistuu sosiaaliseen toimintaan, mikä taas pohjautuu ihmisten vuorovaikutukseen. (Heikkinen ym. 2007, 16 – 18.) Kehittämisprojektissani olen suunnitellut uuden mallin omakansiosta, jota sen käyttäjät pääsevät kommentoimaan sen kehittämiseksi. Uusi kehitelty omakansiomalli on pilottikokeilussa, jolloin sen käyttäjät vuorovaikutuksellisesti pohtivat vielä kehittämisideoita. He pyrkivät palautteen antamisen kautta parantamaan sitä sen toimintatarkoitusta vastaavaksi.

Toimintatutkimusta voi olla monella eri analyysitasolla. Se voi olla pienimmillään oman työn kehittämistä, mutta myös alueellista, jolloin esimerkiksi yritysten tai kuntien yhteistä strategiaa parannetaan. (Heikkinen ym. 2007, 16 – 18.) Tämä toimintatutkimus kehittää tiedonvälityksessä käytetyn työkalun onnistuneen ja laadukkaan kotihoidon tueksi Seinäjoen kaupungille. Jo kehittämisvaiheessa huomioidaan sekä kaupunki- että maaseutunäkökulma, minkä perusteella se voi valmistuessaan tulla käyttöön koko Seinäjoelle palvellen tällöin kaikkia asiakasryhmiä maalta kaupunkiin.

Toimintatutkija on poikkeuksellinen tavalliseen tutkijaan nähden. Hän osallistuu tutkimaansa toimintaan tehden kohteeseensa tarkoituksellisen muutokseen tähtäävän väliintulon eli intervention. Tutkija on siis aktiivinen vaikuttaja ja toimija, joka pyrkii tutkimaan ja vertailemaan asioita sisältä päin osallistujan ja toimijan näkökulmasta. (Heikkinen ym. 2007, 19 – 20.) Olen tutkijana hyvin vahvasti sisällä kehittämistyössäni, sillä toimin pilottikokeilun aikana työntekijänä toisella pilottikokeilualueella. Pystyn tällöin itse kokeilemaan tuotosta ja havainnoimaan sen käyttöä aktiivisesti. Tutkimuksen on tarkoitus voimaannuttaa osallistujia ja rohkaista heitä tarttumaan asioihin, jotta asioita voidaan kehittää (Heikkinen ym. 2007, 19 – 20). Täyttäessään uusia kansioita työntekijät saavat ideoita siitä, kuinka kansiota voidaan vielä kehittää eteenpäin. He pystyvät tässä vaiheessa tutkimusta vielä itse vaikuttamaan sen sisältöön palautelomakkeen avulla.

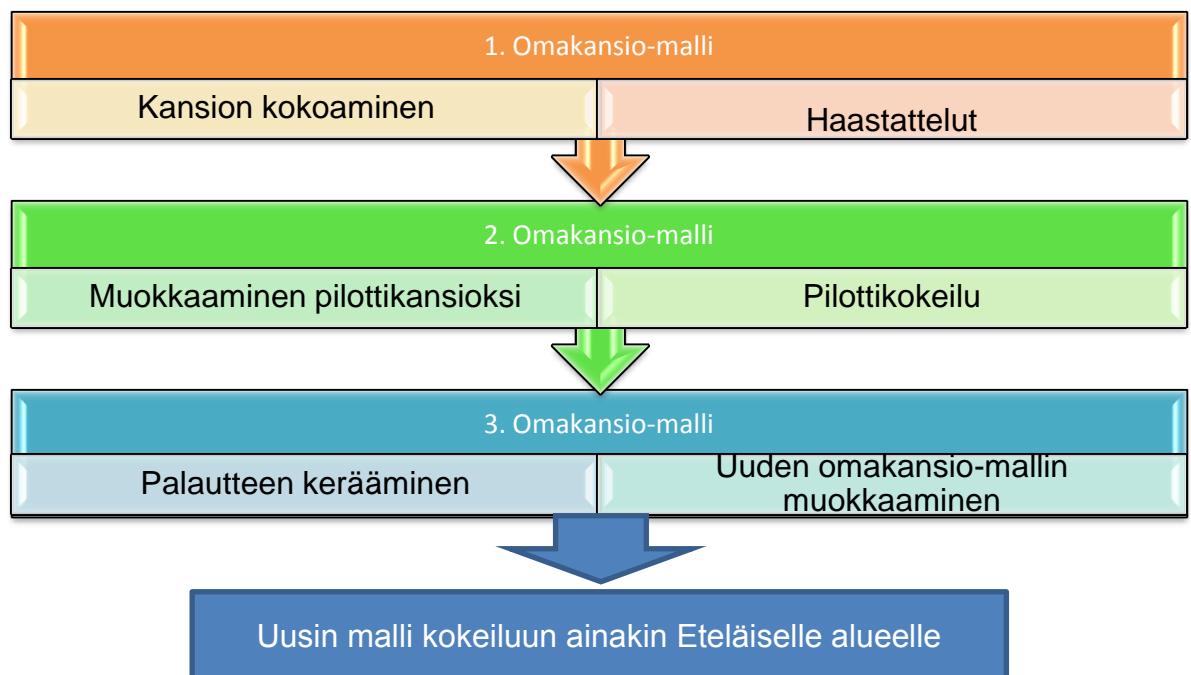
Myös asiakas ja omainen otetaan uuden kansion täyttämiseen mukaan entistä aktiivisemmin. Kansiossa on nimittäin kohta, jossa asetetaan yhdessä asiakkaan kanssa tavoitteet kotona pärjäämisen tueksi sekä kysytään asiakkaan omaa toivomusta hoitoa ja palvelua ajatellen. Kansion hyödynnettävyyttä on ajateltu lisäksi ensihoidon näkökulmasta, jotta ensihoito saisi kaiken heille tärkeän tiedon nopeasti. Uusi kansio voi olla käytännöllisempi myös silloin, kun asiakas lähtee vuorohoitajaksolle tai joutuu terveyskeskukseen. Näiden tahojen näkemykset eivät käy kuitenkaan ilmi tässä työssä.

Toimintatutkimus muodostaa kehiä, joista muodostuu spiraali. Tämä kuvaa tutkimuksen prosessimaista ja reflektiivista toimintatapaa. Alussa tutkija havainnoi kohdetta, minkä jälkeen hän reflektoi kokemuksiaan ja palautteitaan, samalla suunnitellen uusia ideoita. (Heikkinen ym. 2007, 123 - 124 ; McNiff & Whitehead 2011, 9 – 10.) Tämä kehittämistyö alkoi, kun olin itse omakansion aktiivinen käyttäjä kenttätöissä. Tällöin havainnoin omakansion käytännöllisyyttä ja pohdin sen mahdollisia parannusehdotuksia itsekseni. Ajattelin muun muassa, että kansion pitää olla helppolukuinen ja sieltä pitää saada oleellista informaatiota nopeasti ja vaivattomasti. Tietoja, joita olisin käytännön tilanteissa tarvinnut nopeasti, olivat esimerkiksi sairaudet ja allergiat. Usein pohdin myös asiakkaiden tukipalveluita ja niiden käyttöiheyttä. Reflektoin kokemuksiani ja kysyin palautetta suullisesti myös

muilta käyttäjiltä. Minulle alkoi muodostua visio, mihin suuntaan omakansiota olisi mahdollisesti hyvä viedä.

Havainnoinnin, reflektoinnin ja uusien ideoiden suunnittelun jälkeen toimintatutkimuksessa toteutetaan toiminta eli otetaan suunnitelmat käyttöön (Heikkinen ym. 2007, 123 - 124 ; McNiff & Whitehead 2011, 9 – 10). Omassa tutkimuksessani kehittelin uuden mallin kansiosta, jota eri käyttäjät saivat kommentoida. Kommenttien perusteella muokkasinkin mallia vielä, minkä jälkeen se meni kahdelle erilaiselle alueelle pilottikokeiluun. Tämän jälkeen on toiminnan arvioinnin vuoro, minkä jälkeen kansiota voi vielä muokata (Heikkinen ym. 2007, 123 - 124 ; McNiff & Whitehead 2011, 9 – 10). Koko kesän ajan omakansion pääkäyttäjät eli kotihoidon henkilökunta sai antaa palautetta palautelaatikkoon nimettömänä. Syyskuussa keräsin kaikilta käyttäjiltä palautetta kirjallisena kyselylomakkeen avulla. Palautteiden perusteella muokkasinkin kansion sen lopulliseen muotoon.

Muokkauksien jälkeen käyttöön saadaan parannettu käytäntö (Heikkinen ym. 2007, 123 - 124 ; McNiff & Whitehead 2011, 9 – 10). Uusi parannettu käytäntö esitellään Seinäjoen kotihoidolle, minkä jälkeen he tekevät päätöksen siitä, otetaanko uusi omakansio käyttöön kaikilla Seinäjoen kotihoidon alueilla.



Kuvio 2. Toimintatutkimuksen eteneminen

### 5.1.1 Aineiston analysointi

Keskeisenä tavoitteena toimintatutkimuksessa on toimintakäytäntöjen kehittäminen, joten aineiston analysointia kannattaa harjoittaa prosessiluonteisesti aineistoa kerätessä. Aineiston analysoinnissa on tärkeää löytää keskeiset ydinkategoriat eli perusulottuvuudet, jotka kuvaavat tutkittavaa käytäntöä. Tulosten analysointi voidaan rakentaa niiden varaan. Tutkijan täytyy löytää keskeiset käsitteet, joiden avulla voidaan tulkita runsasta aineistoa ja erotella epäoleelliset asiat. (Kiviniemi 1999, 76 - 77.)

Omassa toimintatutkimuksessani olen tutustunut aineistooni monesti prosessin edetessä. Ensimmäiset palautteet sain haastatteluista, jotka analysoin kaikki kerralla. Tämän jälkeen tein pilottikokeilumallin, jossa käytin hyödykseni haastattelutuloksia. Pilottimallin ollessa kokeilussa keräsin vapaamuotoista palautetta kotihoiton työntekijöiltä palautelaatikkoon. Kävin Eteläisellä alueella myös keskusteluja kansion sisällöstä ja pohdin työntekijöiden kanssa mahdollisia muutoksia ja kansion hyviä puolia. Kun keräsin palautetta kyselylomakkeen avulla, luin Eteläisen alueen palautteita säännöllisesti, koska työskentelin alueella. Vaikka en ollut nähnyt kaikkia palautteita, jatkoin mielessäni kehittämisprosessia, jossa pohdin vielä mahdollisia muutoksia omakansioon.

Lisäksi minulla oli mahdollisuus henkilökohtaisesti kokeilla kansiota käytännössä. Tehdessäni pilottikansiota asiakkaille, sain itse kokemuksen siitä, mikä toimii ja missä olisi vielä kehitettävää. Yritin muodostaa itselleni kuvan siitä, mitkä ovat oleellisimpia asioita ja kuinka ne voidaan korostaa kansiossa. Oleellisten asioiden löytämiseen käytin avukseni myös kyselylomakkeiden kautta saatua palautetta.

### 5.1.2 Tutkimuspäiväkirjan käyttö

Toimintatutkimuksessa tutkija keskustelee toiminnan aikana jopa päivittäin osallistujien kanssa. Tutkija tuo esille omia havaintojaan ja kyselee osallistujien mielipi-



teitä. Toimintatutkijan tehtävänä on kirjoittaa näitä keskustelussa syntyneitä asioita tutkimuspäiväkirjaansa. Päiväkirjaan kootaan myös tietoa tutkimuksen etenemisestä, tunnelmista sekä vaikutelmia, palautetta, kysymyksiä tai hämmennyksen aiheita. (Huovinen & Rovio 2007, 106 – 107.)

Tutkimukseni toiminta tapahtui kesällä 2012, jolloin olin itse töissä Eteläisessä kotioidossa lähihoitajana. Pystyin samalla havainnoimaan ja seuraamaan tutkimuksen etenemistä konkreettisesti. Sain itse kokeilla konkreettisesti kansion täyttämistä ja sain käyttää työssäni muiden täyttämiä uusia kansioita. Havainnoin työyhteisön ja asiakkaiden tunnelmia uudesta kansiosta. Koin hyvänä asiana, että olin ongelmien kohdatessa heti paikalla selventämässä asiaa tai neuvomassa kansion käytössä. Eteläisen alueen työntekijät kyselivät minulta rohkeasti omakansiota koskevia kysymyksiä ja antoivat palautetta myös suullisesti.

### **5.1.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Toimintatutkimuksen luotettavuuden kriteerinä voidaan pitää uskottavuutta, jossa tutkijan on tarkistettava vastaavatko hänen käsitteellistyksensä ja tulkintansa tutkitavien käsityksiä (Eskola & Suoranta 1999, 212). Tutkimuksessani uskottavuutta mitataan palautelomakkeen avulla. Palautelomakkeen vastauksissa selviää, onko pilottikansio vastannut haastatteluiden tuloksia. Aineiston riittävyys on myös yksi tekijä, joka kertoo tutkimuksen luotettavuudesta. Sen määrää on vaikea arvioida ennalta tarkasti, mutta pienen aineiston tarkka analysointi voi auttaa sen riittävyyden määrittämisessä. Pienen aineiston analysoinnin jälkeen tuloksia kannattaa koittaa laajemmassa aineistossa. (Eskola & Suoranta 1999, 216.) Kehittämistyönsäni määritin itse haastateltavien määrän oman ajan ja työmäärän puitteissa. Saamani aineiston pohjalta tein pilottimallin, jota kaikki sen käyttäjät saivat vapaasti kommentoida. Palautelomakkeeseen saivat vastata myös kaikki, joten sain kokoon suurimman määrän aineistoa, joka oli mahdollista saada. Aineistoa olisi ollut mahdollisuus saada enemmän vain, jos vastaamisprosentti olisi ollut suurempi.

Tutkimuksen eettisyys lähtee sen peruskysymyksistä, joita pitää pohtia ennen kuin lähtee tekemään tutkimusta. Tutkijan tulee miettiä, miksi hän tutkii aihetta ja edistääkö hänen tuloksensa jollakin tapaa arvostettua yhteistä hyvää. Pitää myös pohdita, haluaako tutkimuksen myötä kehittyä vain itse vai haluaako tutkija todella auttaa ihmisiä, joita tutkitaan. (Silverman 2006, 315.) Itse tutkijana pohdin näitä kysymyksiä, kun valitsin aihetta. Pyrin tutkimuksellani saamaan omakansion käyttäjille hyvän omakansion, joka palvelee heitä.

Ennen, kun tutkimus aloitetaan, pitää tutkittaville antaa riittävästi merkityksellistä tietoa osallistumisen kannalta. Tutkijan tulee myös varmistaa, että tieto on ymmärretty ja osallistuminen on vapaaehtoista. (Silverman 2005, 258.) Haastateltavieni valinta perustui vapaaehtoisuuteen. Tutkimuksen tarkoitusta selvensin saatekirjeellä (LIITE 2), joka jaettiin kaikille tutkimukseen osallistuville.

Tutkimusetiikka kulkee mukana koko tutkimuksen ajan ideointivaiheesta tulosten tiedottamiseen asti. Hyvällä eettisellä käytännöllä tutkija noudattaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Tämä edellyttää, että tutkija noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä ja tutkimustulosten esittämisessä. Etiikka täytyy huomioida myös tutkimusaineistojen kohdalla. Tutkijan täytyy varmistaa, etteivät tutkimusaineistot joudu väärin käsiin. (Vilkkä 2005, 29 – 30, 35.) Toimintatutkimuksessani tutkimusaineistoa eli nauhoituksia, kirjoittamiani kommentteja sekä palautelomakkeita käsittelen vain minä. Olen purkanut nauhoitukset ja haastattelujen kommentit itsekseeni kotona. Palautelomakkeita ei ole käsitelty muut kuin minä. Nauhoitukset ja palautelomakkeet hävitettiin työn valmistuttua.

## 5.2 Tutkimuksen kulku ja aineiston hankinta

Kehittämistyöni prosessi on alkanut silloin, kun itse tein työtä kotihoidossa. Havainnoin omakansion käyttötarkoitusta ja tein huomioita sen sisällön kehittämiseksi. Teoriapohjaa hyväksi käyttäen sain ideoita kansion kehittämiseen. Reflektoin nykyistä kansiota ja etsin vaihtoehtoja muista malleista.

### 5.2.1 Kansion kokoaminen

Lähdin kokoamaan kansiota (LIITE 5) Jalasjärven uuden hoito- ja palvelusuunnitelmakansio-mallin pohjalta. Minulla oli esimerkkinä myös Seinäjoen vanha omakansio, mutta halusin muokata siitä erilaisen, joten pelkästään sen käyttäminen pohjana ei onnistunut.

Keräsin tietoja omakansion sisällöstä. Käytin apunani kirjallisuutta, etenkin Jalasjärven kotihoidon mallia kirjasta Ikäihmisen hoito- ja palvelusuunnitelma –Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville (Päivärinta & Haverinen 2002, 51 - 55). Op-  
paassa tuli esille seuraavat asiakokonaisuudet, joita käytin omakansioni pohjana: suostumus tietojen kirjaamiseen ja käyttöön, henkilötiedot, lääkitys, hoitohenkilökunta ja avuntarve kotona, apuvälineet ja hoitotarvikkeet, eläkkeet ja tuet, itsenäisen selviytymisen tukeminen, elämäni tärkeitä ja merkityksellisiä asioita, toiveet tulevasta palvelusta ja hoidosta, minun ja omaisteni viestit ja minua hoitavan henkilöstön viestit. (Päivärinta & Haverinen 2002, 53.) Näistä asiakokonaisuuksista tein rungon omaan malliini eli otsikoin oman mallikansioni näillä asiakokonaisuuksilla.

Jalasjärven mallin asiasisällöt on tehty niin, että keskeisenä asiana on ollut ymmärrettävä voimavarakieli. Niissä on korostettu myös positiivisuutta, voimavaroja ja onnistumisia. Mallin tekijät ovat tietoisesti luopuneet valituksista ja negatiivisesta tavoitteenasettelusta. Mallikansiossa on annettu tilaa asiakkaalle itselleen ja omaisille. (Päivärinta & Haverinen 2002, 53.) Tavoittelin omassa mallikansiossani samoja asioita.

Otsikoinnin jälkeen lähdin rakentamaan lukuihin sisältöjä Seinäjoen vanhaa omakansiota hyväksi käyttäen. Käytin vanhoja taulukoita pohjana ja etsin niille oikean paikan kansiosta. Muokkasin taulukoita oman kokemukseni pohjalta ja yritin selkeyttää niitä tekemällä yhdestä taulukosta useamman.

Tavoitteenani oli saada tehtyä kansiosta asiakaslähtöisempi, joten oli tärkeää, että asiakas näkee itse lukea kansiota. Ikääntyessä lähes kaikki aistit rappeutuvat. Myös näössä tapahtuu muutoksia, etenkin tarkka lähinäkö huononee. (Vallejo Me-

dina ym. 2007, 23.) Tähän tietoon perustuen kirjoitin kansion sisällön suurella fontilla, jotta asiakas näkee sitä lukea. Asiakaslähtöisyyttä korostin myös sillä keinolla, että kirjoitin koko kansion sisällön minä -muodossa. Esimerkiksi ”Minulla on elämäni helpottavia asioita ja apuvälineitä käytössäni”, minkä jälkeen laitoin taulukon apuvälineistä. Päätin myös, että asiakkaalla pitää olla runsaasti tilaa kirjoittaa häntä koskevat tiedot kansioon. Jätin siis avoimiin kohtiin paljon tyhjiä rivejä, joihin mahtui kirjoittamaan muun muassa toiveet tulevasta palvelusta ja hoidosta.

Suurin muutokseni kansioon oli oma visioni siitä, että asiakkaan tärkeimmät tiedot tulisi olla kansiossa helposti ja nopeasti saatavilla. Sen toteutin sillä tavalla, että suunnittelin kolme ensimmäistä sivua otsikolla Minä. Ajatuksenani oli, että paperit olisivat erivärisiä kuin muu kansion sisältö, mutta sen toteuttamiseen en ollut saanut vielä varmistusta kotihoidosta. Minä -luku sisälsi asiakkaan henkilötiedot (koko nimi, puhuttelunimi, henkilötunnus ja osoite), tiedon siitä, asuuko asiakas yksin vain toisen kanssa (jos toisen kanssa, niin kenen), lähiomaisen yhteystiedot sekä muiden tärkeiden ihmisten yhteystiedot, sairaudet, allergiat, lääkelistan, omahoitajan tiedot, kotihoidon tiedot sekä tiedot mahdollisesta edunvalvojasta.

Toinen oma ajatukseni oli, että myös joitakin testituloksia olisi hyvä näkyä kansiossa. Arviointeja on monenlaisia, yksi esimerkki voi olla RAVA -indeksi tai MMSE-muistitesti. Myös hyvä ravitsemustila on ikäihmisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja hyvän olon perusedellytys. Siksi sen seuranta ja arviointi ovat osa hoito- ja palvelusuunnitelman toteuttamista. Arvioinnissa voidaan käyttää MNA -arviointia, joka tehdään noin kolmen kuukauden välein. Arviointien tuloksena syntyy mahdollisesti käsitys esimerkiksi siitä, mitkä ovat henkilön omat voimavarat, mihin hän tarvitsee apua ja mistä hän suoriutuu itsenäisesti. (Päivärinta & Haverinen 2002, 73, 81, 83.) Näihin teorioihin pohjautuen tein kansioon oman kohdan testeille ja arvioinneille lukuun Toimintakykyä ja mitatut tulokset. Malliin laitoin oman kohdan MMSE -testituloksille, koska sitä tehdään kotihoidon testeistä eniten. Myös MNA -arvioinneille tuli oma kohtansa, koska myös ravitsemustilan arviointiin on alettu paneutua kotihoidossa. Lisäksi laitoin kohdan Muita testejä ja arviointeja, johon saa laittaa muista testeistä ja arvioinneista saatuja tuloksia.

Kansiosta tuli aiempaa malli pidempi ja myös sen kansi muuttui. Omakansion kannen suunnitteli Seinäjoen ammattikorkeakoulun graafisen muotoilun opiskelija

Eveliina Matomäki. Tilasin häneltä kannen, johon asiakkaan on mahdollista laittaa oma valokuva. Kannen piti olla myös lämminhenkinen ja välittävä. Lisäksi sen piti olla käyttökelpoinen ilman valokuvaa, koska kaikki eivät sitä halua laittaa. Matomäki suunnitteli monia eri versioita, joista valitsin parhaan mahdollisen.

### **5.2.2 Haastateltavien valinta**

Kotihoidon kotipalvelun henkilöstön haastateltavien valinta perustui vapaaehtoisuuteen. Osallistuin molemmilla alueilla viikkopalaveriinkin ja kerroin, mitä olen kehittämässä ja miten haastattelut järjestetään. Pyysin vapaaehtoisia ilmoittautumaan ja sain palaverien aikana kaikki haastateltavat kokoon. Sovimme yhteiset ryhmähaastatteluajat ja annoin heille omakansio-mallin tarkasteltavaksi ja pyysin heitä laittamaan siihen kommentteja, jotka he kertovat haastattelussa. Kotisairaanhoidon puolen haastateltaviksi ajattelin molemmilta alueilta hoitotyön vastaväisiä. Molemmat olivat halukkaita osallistumaan, joten sovimme heidän kanssaan omat ajat yksilöhaastatteluihin. He saivat mallin itselleen, jotta he voivat tutustua siihen etukäteen.

Asiakkaat ja omaiset valitsin haastatteluihin kotihoidon henkilöstöä apuna käyttäen. Pyysin henkilöstöltä asiakkaiden ja omaisten nimiä, jotka mahdollisesti olisivat kiinnostuneita aiheesta. Soitin sekä asiakkaille että omaisille ja sovin haastatteluajat. He eivät saaneet perehtyä aineistoon etukäteen vaan se käsiteltiin yhdessä vasta haastatteluissa.

Ensihoidosta haastateltavan valitsi heidän esimiehensä. Olin esimieheen sähköpostitse yhteydessä ja hän antoi minulle kahden työntekijän tiedot, jotka voisivat haastatteluun osallistua. Toisen kanssa sain sovittua haastatteluajan, joten haastattelin häntä yksilöhaastatteluna. Hän ei saanut perehtyä aineistoon etukäteen vaan kävimme sen yhdessä läpi haastattelun aikana.

### 5.2.3 Haastattelut

Ryhmähaastatteluja varten tein kysymysrunгон (LIITE 4), jonka mukaan haastattelu etenee. Ennen haastattelun alkua allekirjoitimme kahtena kappaleena haastattelulupa-lomakkeen (LIITE 2). Testasimme nauhurin toimivuuden ja sovimme, kuinka haastattelu etenee. Kerroin, että minulla on apukysymyksiä, joiden pohjalta käymme mallin läpi luku luvulta. Sovimme myös, että kaikki kertovat oman mielipiteensä vuorollaan. Ilmoitin myös, että lopussa on mahdollisuus vapaaseen saanaan, jos jokin asia jää haastattelun aikana sanomatta.

Koska kyseessä on tutkimus, jossa pyritään tekemään käytäntöön työkalua, haastattelut muodostuivat tilaisuuksiksi, joissa kommentoitiin mallia. Kaikilla haastateltavilla oli käytössään omakansion malli, johon he olivat saaneet etukäteen tutustua. Kun haastatteluja tehtiin, haastateltavat kommentoivat tekemiään havaintoja tekemiäni apukysymyksiäni hyödyntäen.

Kotisairaanhoidajien, omaisten ja asiakkaiden haastattelut pidin yksilöhaastatteluinä sekä kaksi niistä parihaastatteluina. Haastatteluita ei nauhoitettu vaan tein muistiinpanoja siitä, mitä he kommentoivat. Kävimme mallin läpi kohta kohdalta ja he sanoivat mielipiteensä ja korjausehdotuksensa siitä.

Ensihoidon yksilöhaastattelua ei myöskään nauhoitettu vaan tein siinäkin kirjallisia muistiinpanoja. Ensihoito oli miettinyt työyhteisössä aihetta ja haastateltavalla oli suoria vastauksia siihen, mitä he kansiolta odottavat. Heidän toivomuksien kautta esittelin joitakin kohtia kansiosta ja pyysin niihin mielipiteitä. Tällaisia kohtia olivat esimerkiksi Toimintakykyni ja mitatut tulokset sekä Kotisairaanhoido osana hoitoaani. Kysyin myös heidän mielipidettään siitä, onko esitetytty kotihoidon tiedote päivitykseen lähetetystä potilaasta heille vielä tarpeellinen työkalu.

## 6 HAASTATTELUIDEN TULOKSET

Tässä luvussa käyn läpi haastatteluistani saadut tulokset. Kerron omakansion sisällön mukaan luku kerrallaan kommentteja, joita niistä tuli. Tulosten pohjalta muokkaan uuden mallikansion, pilottikansion (LIITE 6).

### 6.1 Kotipalveluhenkilöstön haastattelujen tulokset

Kotipalveluhenkilöstön kanssa kävimme joka luvun erikseen läpi, joten sain kommentteja luku kerrallaan. Lopussa kommentoijat saivat vielä kertoa vapaasti kehitysideoitaan. Kävimme myös ulkoisen olemuksen läpi sekä tein kyselyn siitä, onko omakansion nimi hyvä säilyä samana vai tulisiko se muuttaa hoito- ja palvelusuunnitelmakansioksi. Alaluvut käsittelevät jokaista omakansion lukua erikseen. Viimeisen alaluvun jälkeen on taulukko, johon on merkitty kotipalveluhenkilöstön haastatteluiden kommentit yksityiskohtaisemmin.

#### 6.1.1 Minä -luku

Asiakaskohtaisista hoito- ja palvelusuunnitelma-asiakirjoista on monia esimerkkejä eri puolilta Suomea. Voimavaralähtöisessä työorientaatiossa asiakas on toiminnan subjekti, ei objekti. Asiakaskeskeisyyttä on korostettu erilaisissa asiakirjoissa minä-muodolla. Tietoja, joita asiakirjoissa on käytetty, ovat esimerkiksi asiakkaan henkilötiedot ja läheisten yhteystiedot, säännöllinen lääkitys sekä ohjeet ja tiedot tarvittaessa käyttävistä lääkkeistä sekä lisäksi yhteystiedot asiakasta ja asiakkaan asioita hoitavista työntekijöistä. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 70 – 71; Päivärinta & Haverinen 2002, 93.) Nämä asiat on toteutettu myös omakansiossa heti ensimmäisessä luvussa. Ensimmäiseen lukuun on lisäksi liitetty sairaudet ja allergiat sekä tieto siitä, asuuko asiakas yksin vai toisen kanssa.

Tätä lukua pidettiin hyvänä. Hoitajat kokivat asiat tärkeiksi ja toivoivat, että sivut voisi erotella lisäksi erivärisillä papereilla. Valtaosa kommentoijista oli sitä mieltä, että Minä -luvun on hyvä olla ennen sisällysluetteloa. Tätä perusteltiin sillä, että se on erityisen tärkeä luku esimerkiksi ambulanssin tullessa asiakkaan luokse.

### **6.1.2 Avun tarve kotona**

Ensimmäisen luvun (Avun tarve kotona) sisältö koostui asiakkaan asumismuodon selvittämisestä, hoitajien ja fysioterapeutin käyntien määrittämisestä, tukipalveluista sekä muista asumiseen liittyvistä asioista, joissa asiakas voi mahdollisesti tarvita apua. Nämä tiedot pohjautuvat myös muiden kuntien asiakaskohtaisten asiakirjojen sisältöihin (Päivärinta & Haverinen 2002, 93 – 94), joissa tuodaan ilmi hoidon ja palveluiden tarpeen määrittäminen sekä asunnon ja sen lähiympäristön kuvaus.

Koko lukuun kaivattiin paljon tiivistämistä. Hoitajat toivoivat vain yhtä taulukkoa, jossa olisi tieto siitä, kuinka eri hoitajat asiakkaan luona käyvät. Luvun sisältöä haluttiin usein liittää lukuun kuusi (Itsenäisen selviytymisen tukeminen), koska sieltä käy ilmi samoja asioita, joita tämä luku sisältää. Tukipalvelusivua pidettiin pääsääntöisesti hyvänä. Lisäksi Peräseinäjoella on usein asumiseen liittyviä erityishuomioita, kuten lämmityksen ja vedenjakelun suhteen. Näille toivottiin omaa kohtaa kansiossa.

### **6.1.3 Toiveet ja tavoitteet tulevasta palvelusta ja hoidosta**

Tämän luvun sisältönä kansiossa oli asiakkaan toivomukset siitä, mitä hänelle tuotetuissa palveluissa ja hoidossa huomioitaisiin. Luku sisälsi myös kohdan, johon sai merkitä asiakkaan omat tavoitteet sekä keinot, joilla tavoitteisiin päästään. Lopussa oli myös tilaa kirjoittaa omaa hoitotahtoa eli ajatuksia siitä, miten asiakas haluaa hoitonsa toteutuvan, kun hän ei ole sitä itse enää kykenevä ilmaisemaan.



Näitä asioita on tuotu esille myös muissa asiakkaan asiakirjoissa, jotka ovat koettu hyviksi, etenkin hoito- ja palvelusuunnitelmissa (Päivärinta & Haverinen 2002, 94).

Tämä luku aiheutti keskustelua, koska siihen hoitajilla oli paljon erilaisia näkemyksiä. Toisaalta hoitajat ajattelivat, että luku on liian minä -keskeinen ja asiakas saa liikaa valtaa, kun hän voi kertoa omia toiveitaan. Luvun kohdalla pohdittiin myös sitä, kenen tämä luku tulee täyttää. Pitäisikö aluevastaavan täyttää se jo ensimmäisellä käynnillä? Hoitajat pohtivat lisäksi, kuinka laajasti tavoitteita tulee asettaa ja kuinka niitä jatkossa päivitetään. Toisaalta osa hoitajista kommentoi myös sitä, kuinka tärkeää asiakkaan kanssa on yhdessä asettaa tavoitteet. Niiden avulla hoitajat näkevät, mitä asiakkaan tulisi tehdä itse ja missä hän oikeasti tarvitsee apua.

Luvusta toivottiin selkeämpää ja lyhyempää. Siihen vedottiin muun muassa kommunikointiongelmien ja haastavien asiakkaiden vuoksi. Hoitotahto aiheutti keskustelua sen haastavuuden vuoksi. Toisaalta sen täyttämiseen toivottiin myös yksinkertaisuutta, mahdollisesti valmiita kohtia. Hoitotahtoa ehdotettiin myös valmiina lomakkeena kansion liitteeksi.

#### **6.1.4 Toimintakykyni ylläpitäminen**

Ehkäisevästä näkökulmasta ajateltuna kotihoidonkin työllä pyritään ehkäisemään ennen aikaista vanhenemista ja vanhuutta sekä niiden aiheuttamaa riippuvuutta. Kuntouttavalla työotteella voidaan edistää toimintakykyä kokonaisvaltaisesti, ylläpitää täysipainoista elämää sekä tukea elämänhallintaa. (Koskinen ym. 1998, 72 – 75.) Luvussa kolme asiakasta pyydettiin listaamaan hänen toimintakykynsä ylläpitämisen ja parantamisen kannalta kuntouttavia asioita, jotka tulee huomioida hänen arjessaan.

Tätä lukua ei koettu tarpeelliseksi omakansioon, koska sen sisältö käy ilmi muista kansion luvuista (Itsenäisen selviytymisen tukeminen, Toiveet ja tavoitteet tulevasesta palvelusta ja hoidosta). Lukua ei koettu tarpeelliseksi myöskään siksi, että tämän kuntouttavan näkökulman tulisi olla hoitajille selvä kuntouttavan työotteen muodossa.

### 6.1.5 Elämäni tärkeitä ja merkityksellisiä asioita

Elinikään vaikuttavia tekijöitä on tutkittu monesta eri näkökulmasta, joista yksi on sosiaalinen osallistuminen. Tulokseksi on saatu yleiseksi arvioksi, että sosiaalinen osallistuminen on yhteydessä pidempään elinikään. (Punnonen 2012, 160.) Elämäni tärkeitä ja merkityksellisiä asioita -luvussa asiakkaalle on varattu tilaa kirjoittaa hänen elämänsä varrelta asioita, jotka ovat olleet ja ovat hänelle edelleen tärkeitä. Niitä voivat esimerkiksi olla harrastukset, hengellinen osallistuminen tai sosiaaliset suhteet.

Lukua pidettiin tärkeänä, mutta siihen toivottiin myös runkokysymyksiä, koska se voi olla muuten hankala täyttää. Toiset olivat oppineet käyttämään ELKUL -lehtiä (Efficatietojärjestelmästä saatava elämänkulku-kaavake). ELKUL-lehti oli koettu Eteläisellä alueella hyväksi ja siitä ei haluttu luopua. Peräseinäjoella lomakkeen täyttäminen ei ollut tuttua, mutta heilläkin oli toive ohjaavista apukysymyksistä. ELKUL-lehdellä on ohjaavat apukysymykset, joten sen täyttäminen on helpompaa kuin ranskalaisin viivoin kirjoitetut vastaukset.

ELKUL-lehdet ovat kaksisivuisia, joissa kysytään asiakkaan nykytilanteesta, lapsuudesta, nuoruudesta sekä aikuisiästä asioita, jotka ovat merkinneet tai merkitsevät hänelle paljon. Asioita, joita kaavakkeessa kysytään, ovat muun muassa tärkeät sosiaaliset roolit, keskeiset luonteenpiirteet ja temperamentti, suhtautuminen kuolemaan, koulunkäynnin merkittävät tapahtumat, oman perheen merkitys sekä harrastukset.

### 6.1.6 Toimintakykyni ja mitatut tulokset

Geriatrisessa arvioinnissa on kyse terveydentilan, sairauksien, palveluiden sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn selvittämisestä. Tällaista arviointia tehdään usein moniammatillisessa tiimissä, jossa asiakas ja hänen läheisensä ovat osana sitä. Arvioinnissa käytetään myös erilaisia apuvälineitä, joita voivat olla

erilaiset testit ja mittarit. Esimerkiksi ravitsemustilan tarkemmassa arvioinnissa käytetään MNA -mittaria (Mini nutritional assessment) ja älyllisen toiminnan määrittämisessä käytetään muun muassa MMSE -testiä (Mini mental state examination). (Karppi & Nuotio 2008, 15 – 16, 24 – 25.) Arviointia ja testejä voivat tehdä myös kotihoidon työntekijät, joten lukuun Toimintakykyni ja mitatut tulokset laitettiin heidän arviointia helpottaakseen kaksi taulukkoa, joista kävi ilmi, kuinka asiakas suoriutuu päivittäisistä toiminnoista, esimerkiksi ruokailusta ja peseytymisestä. Nämä osa-alueet arvioitiin asteikolla: suoriudun itsenäisesti, tarvitsen osittain apua tai minua pitää täysin auttaa. Toisessa taulukossa oli tietoja muiden asioiden hoitamisesta. Luku sisälsi myös kohdat MNA- ja MMSE -testituloksille sekä avoimen kohdan mahdollisille muille testituloksille. Luvun asioita pidettiin tärkeinä, mutta niiden toivottiin olevan tiiviimmin kansiossa. Testituloksia toivottiin myös kansion alkupuolelle.

### **6.1.7 Itsenäisen selviytymisen tukeminen**

Vanhustenhoidon perustana toimivat suositukset ja ohjeet, joita tulisi noudattaa myös kotihoidossa. Tietoperusta, suositukset ja ohjeet jaotellaan eri hoito osa-alueisiin, joita ovat muun muassa ravitsemus, hygienia ja puhtaus, uni ja nukkuminen, lääkehoito ja tutkimukset, liikunta, ulkoilu ja kuntoutumisen edistäminen sekä sosiaalinen hyvinvointi. (Kivelä & Vaapio 2011, 29 – 118.) Näiden osa-alueiden takaaminen ympäri vuorokauden myös kotioloissa on usein kotihoidon tehtävä. Siksi eri vuorokauden aikoina toteutettu hoito ja hoiva sekä niiden sisältö on tärkeä löytyä myös omakansiosta. Tässä luvussa oli taulukko, johon kirjataan asiakkaan kanssa yhteistyössä hoito- ja palvelusuunnitelman mukainen päiväohjelma. Siitä käy ilmi, missä eri tehtävissä esimerkiksi omaiset tai hoitajat auttavat aamulla, aamupäivällä, päivällä, iltapäivällä, illalla tai yöllä. Lukua pidettiin hoitajien työn kannalta erittäin merkityksellisenä, joten sitä toivottiin kansion alkuun. Taulukkoa pidettiin myös selkeänä, koska siihen on hyvin tilaa kirjoittaa.

### 6.1.8 Apuvälineet ja hoitotarvikkeet

Anja Valta on tutkinut iäkkäiden päivittäistä suoriutumista kotona ja hän on saanut siitä monipuolisia tuloksia, jotka kertovat, mitkä seikat vaikuttavat kotona selviytymiseen. Eräät osa-alueet kotona suoriutumisen edellytyksille olivat asumisen turvallisuus ja viihtyisyys sekä mahdollisuus liikkua. Molemmissa tuloksissa on mainittu apuvälineiden tärkeys, jotta kotona asuminen on mahdollista. Esimerkiksi turvapuhelimen ja rollaattorin merkitykset voivat olla suuret. (Valta 2008, 79 – 81.) On siis tärkeää tietää, millaisia apuvälineitä asiakkaalla on, jotta niitä muistetaan kaikkia hyödyntää ja huoltaa tarvittaessa.

Lukuun on laitettu kaksi taulukkoa, joista toiseen on merkitty asiakkaan elämää helpottavia asioita ja apuvälineitä. Niiden perään on laitettu kohta, johon voi laittaa päivämäärän, koska huolto on tehty tai toiminta on tarkastettu viimeksi. Toisessa taulukossa oli merkattuna muita hänen hoitonsa seurannassa ja etenemisessä tarvittavia välineitä ja niiden säilytyspaikat.

Tästä luvussa hoitajat olivat sitä mieltä, että siinä on paljon hyvää asiaa. Samalla se koettiin kuitenkin liian laajaksi. Apuvälineistä toivottiin myös lyhyempää ja ytimekkäämpää listaa, koska kaikilla ei edes ole apuvälineitä, jolloin luku jää täysin täyttämättä. Viimeistä taulukkoa, josta kävi hoitotarvikkeet ja niiden säilytys ilmi, ei koettu tarpeelliseksi. Hoitajat sanoivat tuntevansa asiakkaansa niin hyvin, ettei heille tarvitse olla hoitotarvike-taulukkoa.

### 6.1.9 Eläkkeet ja tuet

Asiakasasiakirjoihin voidaan merkitä asiakkaan eläkkeet sekä haetut että myönnettyt tuet. Eläkkeiden ja tukien summat eivät kuitenkaan saa näkyä yleisesti vaan ne ovat tiedossa ainoastaan maksuista päättävällä viranhaltijalla. (Päivärinta & Have-rinen 2002, 93.) Eläkkeet ja tuet -luvussa on listattu eläkkeitä ja tukia, joita asiakas voi mahdollisesti saada. Eläkkeen tai tuen perään laitetaan rasti, jos hän saa ky-

seistä avustusta. Viimeiseksi on laitettu omaishoidon tuesta erillinen kohta, jossa kysytään: onko tukea haettu, mutta sitä ei ole myönnetty vai tukea ei ole haettu vai tuki on myönnetty ja kenelle.

Luku on ollut käytössä vanhassakin kansiossa ja osa hoitajista on pitänyt sitä hyödyllisenä, osa ei. Valtaosa oli kuitenkin sitä mieltä, että hoito- ja omaishoidon tuet ovat tärkeitä tietää, mutta muut eivät ole niin tarpeellisia hoitajan työhön nähden. Asiassa pohdittiin myös eettistä näkökulmaa: onko tarpeellista, että näistä asioista tulee tiedottaa kaikille, jotka kansiota lukee. Hoitajatkään eivät usein tarvitse näitä tietoja, koska ne ovat selvillä aluevastaavalla.

### **6.1.10 Kotisairaanhoido osana hoitoani**

Kotisairaanhoidolla voi olla merkittävä osuus asiakkaan lääkehoidossa, sillä sosi-  
aali- ja terveysministeriön suositusten mukaan turvallisen ja tehokkaan lääkehoidon periaatteita avohoidossa ovat muun muassa lääkehoidon kokonaisvastuun ottaminen, tiedonkulun varmistaminen sekä ohjauksen ja valvonnan tehostaminen (Kivelä & Vaapio 2011, 76 – 77). Usein kotisairaanhoido toimii lääkehoidon vastuullisena osana tai konsulttina kotipalvelulle.

Kotisairaanhoido osana hoitoani -luvussa on kohdat, joissa kerrotaan onko asiakkaalla dosetti, missä sitä säilytetään ja missä se jaetaan. Sinne saa myös kirjata lääkkeiden ja reseptien säilytyspaikat. Luvusta käy lisäksi ilmi lääkkeiden maksuasiat: onko suoraveloitus ja mihin apteekkiin sekä kuka hoitaa lääkkeiden maksut. Lukuun on liitetty lisäksi kohta sairaanhoidollisille tavoitteille ja niiden keinoille.

Yleisesti ottaen lukua pidettiin todella tärkeänä, koska se sisältää tärkeitä asioita asiakkaan lääkehoitoa koskien. Mutta osa toivoi otsikon vaihtamista, koska nykyään myös kotipalvelun hoitajat huolehtivat asiakkaiden lääkehoidosta. Lukua toivottiin myös kansion alkuun. Luvun alkua pidettiin hyvänä ja selkeänä. Sairaanhoidolliset tavoitteet koettiin hankalaksi täyttää. Ongelma oli se, kuka tavoitteet täyttää ja koska. Sairaanhoidollisia tavoitteita suunniteltiin myös laitettavaksi lukuun kaksi (Toiveet ja tavoitteet tulevasta palvelusta ja hoidosta).

#### **6.1.11 Esitötetty kotihoidon tiedote päivystykseen lähetetystä potilaasta**

Tämä kotihoidon tiedote on ollut yksisivuinen ja se on pitänyt esitötää mahdollisimman pitkälle. Siinä on kysytty asiakkaan ja lähimmän omaisen yhteystietoja, tämän hetken ongelmaa, kotona tehtyjä toimenpiteitä, edellisen ruokailun ja lääkkeenoton ajankohta, kenelle on asiakkaan voinnista ilmoitettu, mitä potilaalla on mukana sekä tieto, missä potilasta on viimeksi hoidettu.

Lomake jakoi mielipiteet Eteläisen ja Peräseinäjoen alueilla. Eteläisellä pohdittiin, onko lomake enää tarpeellinen, koska ambulanssi täyttää nykyään oman lomakkeensa heti saapuessaan. Peräseinäjoella lomake oli koettu hyväksi ja tarpeelliseksi.

#### **6.1.12 Kansion ulkonäkö ja muut asiat**

Omakansion kansikuvassa on huomioitu asiakaslähtöisyys ja muistisairaana itsetunnon tukeminen. Asiakaslähtöisessä toimintatavassa edellytetään, että on kyky kunnioittaa erilaisia elämäntyyliä ja -valintoja (Pietiläinen & Seppälä 2003, 27). Asiakas saa valita kansion kanteen oman kuvan itsestään tai muun häntä miellyttävän kuvan. Kuva voi kertoa hänen elämäntyylistään tai valinnoista, joita hän on elämänsä aikana tehnyt. Jos kanteen haluaa laittaa oman kuvansa, kertoo se siitä, että asiakas huomioidaan kansion tekemisessä ja se sisältää häntä koskevia tietoja. Muistisairaalla on myös oikeus tunnistaa oma kansionsa, joten nuoruuden kuva kannessa voi helpottaa tunnistamista. Esimerkiksi Alzheimerin taudissa vanhus siirtyy vähitellen ajassa taaksepäin muistelemalla omaa elämänhistoriaansa. Hän elää elämäänsä taaksepäin siirtyen koko ajan lähemmäksi lapsuutta. (Vallejo Medina ym. 2007, 277.) Tällöin hän ei välttämättä tunnista itseään peilistä, mutta nuoruuden kuvasta kyllä. Kansion toinen ulkoiseen olemukseen liittyvä seikka on suurempi fonttikoko, mikä perustuu vanhuuden tuomaan näön heikentymiseen (Vallejo Medina ym. 2007, 23).

Kansion kirjoitustyyliä minä -muodossa pidettiin hyvänä asiana. Valtaosa haastateltavista oli sitä mieltä, että kansion nimi tulee säilyttää omakansiona. Hoito- ja palvelusuunnitelmakansio -nimi koettiin liian pitkäksi ja vanhaan on totuttu hyvin.

	Mitä halutaan lisätä kansioon?	Mitä halutaan poistaa kansiosta?
<b>Minä -luku</b>	lääkelista, jossa sairaudet ja allergiat samalla lehdellä, vanha yhteystietolomake (hoitajien päivystävää puh.nroa painottaen), siviilisääty, asiakkaan oma puh.nro, lemmikki, edunvalvojan osoite ja soittotai- ka, pituus, paino, muut lääkejako-ohjeet, omahoitajan ilmoittamiselle enemmän tilaa (Eteläinen)	Omahoitajan ilmoittaminen ei välttämätöntä (Peräseinäjoki)
<b>Avun tarve kotona</b>	tukipalvelutaulukon järjestyksen muuttaminen (ateria-, kauppa-, siivous- ja saunapalvelu), palveluiden tuottajien nimet ja puhelinnumerot, ateriapalvelun kohdalle erityisruokavaliot, saunapalvelun kohdalle erityishuomioille tilaa, avaimien säilytyksestä tietoja	asumismuodon ilmoittaminen, psykiatrisen sairaanhoitajan ja fysioterapeuttien käynnit, tarvitaanko taulukkoa ollenkaan (valtaosa piti kuitenkin tarpeellisenä), postin haku ja roskien vienti tarpeettomia tietoja
<b>Toiveet ja tavoitteet tulevasta palvelusta ja hoidosta</b>	kotihoidon tavoite näkyviin kansion alkuun, hoitotahto kansion alkuun	
<b>Toimintakykyni ylläpitäminen</b>		Onko asiakas itse halukas kirjoittamaan suoraan asioita, joita hän sitoutuu tekemään?
<b>Elämäni tärkeitä ja merkityksellisiä asioita</b>	runkokysymyksiä täyttämisen avuksi	luku tällaisenaan pois ja tilalle ELKUL -lehdet Efficia -tietojärjestelmästä
<b>Toimintakykyni ja mitatut tulokset</b>	taulukko oma kohta päivityspäivämäärälle, tieto painosta, pituudesta ja BMI:sta (painoindeksi), tieto suun terveydestä, verensokeri-, verenpaine-, ja vatsan toiminnan seurantalomakkeita, tilinumeron löytämiseen tarvittavat tiedot, MMSE -testituloksen paikka ennen MNA -arvioinnin tulosta	yhdistämistä Avun tarve kotona -luvun kanssa, "siirtyminen" -kohta pois taulukosta (on kytköksissä liikkumiseen sisällä ja ulkona), porraskävely pois taulukosta, päällekkäisyyttä RAI -mittariston kanssa
<b>Itsenäisen selviytymisen tukeminen</b>	luku kansion alkuun, hoidollisille tehtäville oma lokero taulukossa, päivityspäivämäärille oma kohta, lisätilaa "aamu" -kohtaan	
<b>Apuvälineet ja hoitotarvikkeet</b>	järjestystä muuttaa arkea vastaavamaksi (käytetyimmät apuvälineet ylös), lisätiedoille oma kohta (esim. mihin hälytys menee), apuvälineiden palautuspäi-	kaikkien laitteiden toimivuuden tarkastaminen ei tarpeellista, turvapuhelin tarkistetaan useimmiten, joten siihen lisää tilaa, apuvälineiden huoltoasi-

	vämäärälle oma kohta	at pois (hoitajilla ei tietoa huol- loista)
<b>Eläkkeet ja tuet</b>	omaishoidon tuen hyvä näkyä erillisenä osana ja sille on laitettu hyvät vaihtoehdot	
<b>Kotisairaanhoito osana hoitoani</b>	apteekin puhelinnumeron tieto, edunval- vojan/ omaisen yhteyteen laskutusosoite, maksukaton ja kanta-asiakkuuden näky- miselle omat kohdat, lääkekaapin avai- men säilytyspaikan ilmoittamisesta kes- kusteltiin, dosetinvaihtopäivän ilmoittami- nen (Peräseinäjoki)	
<b>Esitetyt kotihoi- don tiedote päivys- tykseen lähetetystä potilaasta</b>	ajan tasalla oleva lääkekortti hyödylli- sempi	onko koko lomake enää tar- peellinen?
<b>Kansion ulkonäkö ja muut asiat</b>	tekstiä pienemmäksi (koska kansio on liian pitkä), taulukoiden pienentäminen, kanteen paikka asiakkaan nimelle, suos- tumus -kohta heti kansion alkuun, liitteek- si lääkevientien seurantalomake (Perä- seinäjoki), vaippojen tiedot, kansion lop- puun kohta koko kansion päivitykselle, päivämäärä joka sivun ylälaitaan	avoimille kysymyksille vä- hemmän tilaa

Taulukko 1. Kotipalvelun hoitajien haastatteluiden yksityiskohtia

## 6.2 Kotisairaanhoidon haastattelujen tulokset

Kotisairaanhoitajien kokemukset aiemmin kansion käytöstä olivat hyvin erilaiset, koska toisella alueella sitä käytetään paljon aktiivisemmin. Molemmat olivat kuitenkin sitä mieltä, että kansio on tarpeellinen. Haastatteluissa kävi ilmi, että kotisairaanhoitajat käyttävät hyvin paljon sähköistä tietoa. Toinen haastateltava kommentoi usein, että kansiossa olevat tiedot olisi hyvä löytää myös Efficatietojärjestelmästä. Molemmat kotisairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että hoitotahto on hyvä ja tärkeä asia ja sen tulee olla kansiossa. Kotisairaanhoito-lukua, jossa on tiedot asiakkaan lääkeasioista, pidettiin hyvänä lukuna, ja sitä toivottiin kansion alkupuolelle. Sairaanhoidolliset tavoitteet epäilyttivät kotisairaanhoitajia, sillä ne koettiin haasteellisiksi täyttää. Asiakkaan toiveita kysyttäessä toivottiin olevan apukysy-



myksiä täyttämisen helpottamiseksi. Kansion otsikointia pidettiin onnistuneena. Kokonaisuudessaan kansiota pidettiin hyvänä, mutta sen täyttämistä voidaan pitää haasteellisempänä kuin aiemmin, koska se on kirjoitettu asiakkaan näkökulmasta.

	Mitä halutaan lisätä kansioon?	Mitä halutaan poistaa kansiota?
<b>Kotisairaanhoido:</b>	Marevan -jako-ohje, verenpaine-, ja verensokerin mittaustulokset, reseptien päivitys ajan tasalle, SV -korvausnumeron merkitseminen, lääkelistat päivitettynä kansioon, lääkelistalle oma sivu kansioon, kotisairaanhoidon luku kansion alkuun, kotihoidon tavoite näkyviin, päivystyspuhelimien kellonajat näkyviin, Cerad -testitulokselle oma paikka, näön ja kuulon toimintakyvystä sekä suun terveydestä tiedot kansioon, häikäveroittimen lisääminen apuvälinelistään	hoitotahto hyvä, mutta sille vähemmän tilaa

Taulukko 2. Kotisairaanhoidajien haastatteluiden yksityiskohtia

### 6.3 Asiakkaiden ja omaisten haastattelujen tulokset

Asiakkaat ja omaiset eivät kovin paljon antaneet uusia kehitysideoita kansioon vaan he kommentoivat, ovatko luvut heidän mielestään hyviä vai eivät. Asiakkaat olivat sitä mieltä, että he luottavat ammattilaisen näkemykseen sen sisällöstä. Joka luvusta he myös sanoivat, että ”hyvä kun kaikki tiedot löytyvät kansiota”. Eräs haastateltava kommentoi myös sitä, että hyvä kun alussa on kaikki oleelliset perustiedot, jos itse ei kaikkia muista. Asiakkaan kotona olevan viestivihon merkitystä he pitivät tärkeänä. Asiakkaista eräs kommentoi myös hoitotahdon merkitystä. Hän kertoo, että sellainen olisi hyvä olla jos puhekyky menee. Samalla hän kommentoi koko kansion suurta merkitystä silloin, kun kommunikointi ei asiakkaan kanssa enää onnistu. Asiakkaat olivat sitä mieltä, että kansio on hyvä sekä asiakkaalle että hoitajalle. He kokivat sen olevan eräänlainen muistio, jonka päivitys on myös tärkeää.

Osa omaisista piti hyvänä, kun kansio on monipuolinen ja laaja. Osa omaisista koki, että hoitotahto jää usein puhumatta, mutta se olisi hyvä puhua valmiiksi. Koko kansiota pidettiin merkityksellisenä etenkin silloin, kun hoitajat vaihtuvat.

	Mitä halutaan lisätä kansioon?	Mitä halutaan poistaa kansioista?
<b>Asiakkaat ja omaiset:</b>	toimintakyvyn kartoituksen päivittäminen useammin, intervallipaikan tiedot	ei tarvita välttämättä kohtaa, mitä asiakkaan luona tulee tehdä, kansio liian pitkä, vanhaan kansioon totuttu, osaako käyttää uutta? (omaisen)

Taulukko 3. Asiakkaiden ja omaisten haastatteluiden yksityiskohdat

#### 6.4 Ensihoidon haastattelun tulokset

Ensihoidon vastaukset olivat tulos heidän yhteisestä pohdinnastaan. He olivat yhdessä hoitajien kanssa pohtineet, mitä he haluaisivat omakansion sisältävän. Vastaajalla oli selkeästi paperilla asiat, joihin he olivat päätyneet. Näitä asioita olivat esimerkiksi toive siitä, että asiakkaan perustiedot ja sairaudet, allergiat sekä lääkkeet olisivat helposti ja nopeasti löydettävissä kansioista, mahdollisesti erivärisillä sivuilla eroteltuina. He halusivat myös, että etusivulla olisi tieto viimeisimmästä MMSE- testituloksesta sekä tieto siitä, onko asiakkaalle tehty DNR- päätös. Toimintakyvyn selvittäminen on myös tärkeää ensihoidon näkökulmasta. Toiveena olisi myös, että kansioista löytyisi paperit siitä, jos ambulanssi on käynyt asiakkaan luona aikaisemmin. Lisäksi kysyin ensihoidon työntekijältä, onko heidän työssään enää tärkeää, että esitetytty kotihoidon tiedote päivystykseen lähetetystä potilaasta on täytetty. Ensihoidon näkemys oli, että lomake ei ole enää tarpeellinen, koska ensihoito tekee itse arvioinnin ja laittaa omaan lomakkeeseensa tiedot asiakkaasta. Näin ollen ensihoidon oma lomake korvaa kotihoidon lomakkeen. Sen sijaan he toivoivat, että olisi olemassa lomake, jonka hoitaja voi täyttää ensihoidolle valmiiksi, jos hoitaja ei syystä tai toisesta voi olla paikalla ambulanssin saapuesssa.

	Mitä halutaan lisätä kansioon?
<b>Ensihoito:</b>	DNR -päättös kansion takaosaan (tieto kuitenkin heti alussa), liikkumisen ja puhekyvyn toiminta heti alkuun, viimeisin EKG kansioon liitteeksi, esitetytyn kotihoidon lomakkeen tilalle uusi lomake, josta käy ilmi millainen asiakkaan vointi on ollut viime päivinä, mitä oireita ennen kuin soitit ambulanssin, muuttuiko asiakkaan vointi hoitajan ollessa paikalla, millainen vointi oli kun lähti paikalta (täytetään vain, jos hoitaja ei ole paikalla ambulanssin saapuessa)

Taulukko 4. Ensihoidon haastattelun yksityiskohdat

## 7 MALLIKANSIOSTA PILOTTIKANSIOKSI

Haastattelutulosten pohjalta muokkasin tekemäni kansion sellaiseksi, että se vastaa mahdollisimman hyvin haastatteluiden tuloksia. Tämä uusi kansiomalli (LIITE 6) meni sekä Eteläisen että Peräseinäjoen alueille pilottikokeiluun kesäkuussa 2012. Luvussa esittelen pilottikansion sisällön, joka on lisäksi esitetty tiivistetysti seuraavassa taulukossa.

LUKU	LUVUN SISÄLTÖ
<b>Minä -luku</b>	Asiakkaan perustiedot, läheisten yhteystiedot, sairaudet, allergiat, MMSE- tulos, DNR- päätös -tieto, suostumus kansion täyttämisestä, lääkelista, kotihoidon yhteystiedot, sisällysluettelo
<b>Toimintakykyni ja mitatut tulokset</b>	Asiakkaan toimintakyvyn arviointi päivittäisissä toimissa, asioiden hoitamisesta suoriutuminen, pituus, paino, BMI, aistien arviointi, vaippamalli, MMSE- ja MNA -testien/arviointien tulokset
<b>Itsenäisen selviytymisen tukeminen</b>	Päiväohjelma sisältäen hoidolliset tehtävät erikseen
<b>Lääkehoito osana hoitoani</b>	Tiedot lääkkeiden säilytyksestä ja jakamisesta sekä niiden maksujen hoitamisesta
<b>Avun tarve kotona</b>	Hoitajien käyntitiheys, vuorohoitopaikan tiedot, asumiseen liittyvät erityishuomiot, avaimen luovutus, tukipalvelut
<b>Toiveet ja tavoitteet tulevasta palvelusta ja hoidosta</b>	Toive hoidosta ja palvelusta, tavoitteet kotona pärjäämistä tukien, mahdollisen hoitotahdon olemassaolon ilmoitus
<b>Elämäni tärkeitä ja merkityksellisiä asioita</b>	Effica -tietojärjestelmän Elämänkulku-lehdet
<b>Apuvälineet ja tukiasiat</b>	Apuvälineetaulukko, hoitotarviketaulukko, hoitotuen ja omaishoidontuen ilmoitukset, edunvalvojan tiedot, kansion päivitys päivämäärä
<b>Liitteet</b>	Hoitotestamentti, Nykytila-lomake, Lääkevien-tien seurantalomake, Viimeisin EKG, Aiemmat kaavakkeet ambulanssin käynneistä

Taulukko 5. Haastatteluiden pohjalta muokatun pilottikansion sisältö

## 7.1 Minä -luku

Ihan ensimmäistä sivua, josta käy ilmi asiakkaan nimi, puhuttelunimi, henkilötunnus, osoite, tieto asuuko yksin vai toisen kanssa sekä lähiomaisten yhteystiedot, en oikeastaan muokannut. Omahaajan ja kotihoidon muut tiedot poistuivat kansiota ja niiden tilalle otettiin kotihoidon valmis yhteystietolomake, joka on ollut aiemmin käytössä. Kysyin kotihoidon johtajalta lupaa, saako kaksi ensimmäistä sivua tulostaa eri-värisille papereille, jotta ne erottuvat kansiota. Tämä onnistui, joten ne tulostettiin uusiin kansioihin vaaleanpunaisille papereille.

Tämä luku muodostui kansiossa huomiota herättäväksi luvuksi. Se vastaa asiakkaan perustietoja koskeviin kysymyksiin, joten se on hyödyllinen monissa tilanteissa. Luvun käyttötarkoituksen lähtökohtana on pidetty ensihoidon työtä ja heidän omakansion käyttötarpeita. Se ei ole kuitenkaan ainut näkökulma luvun tekemiseen. Huomion herättämisessä on ajateltu myös asiakkaita, omaisia ja kotihoidon työntekijöitä. Voi olla hyvin tärkeää löytää esimerkiksi omaisen yhteystiedot asiakkaan kotoa, jos asiakas tarvitsee esimerkiksi saattoapua lääkäriin.

Halusin rakentaa kansion sisältöä loogisesti, joten on normaalia, että asiakas kertoo itsestään aluksi perustiedot. Niitä voi kansiota täyttäessä alkaa syventää. Esimerkiksi siviilisäädyn ilmoittaminen on asia, joka voi olla hyvä ensin vain mainita, mutta siitä voi olla paljon kerrottavaa myöhemmässä vaiheessa omakansiota elämänhistoriaa täytettäessä. Ensimmäinen luku niin sanotusti herättelee sen täyttäjiä peruskysymyksillä.

## 7.2 Toimintakykyni ja mitatut tulokset

Haastattelutulosten perusteella vaihdoin joidenkin lukujen paikkaa. Esimerkiksi Toimintakykyni ja mitatut tulokset -lukua toivottiin mahdollisimman alkupäähän kansiota, joten se siirtyi luvuksi yksi. Lukuun tuli lisäksi oma taulukkonsa asiakkaan aistitoimintojen arvioinnista.

Luvussa arvioidaan asiakkaan toimintakykyä lähinnä fyysisellä tasolla. Testitulokset antavat myös suuntaa antavia tietoja kognitiivisesta suorituskyvystä. Näiden asioiden pohtiminen yhdessä asiakkaan kanssa herättelee asiakasta siihen, kuinka kykenevä hän on itse erilaisiin asioihin. Näiden asioiden pohtiminen aloittaa prosessin, jossa asiakas ja hoitaja voivat miettiä kotihoidon laajuuden tarvetta.

Tämän luvun avulla voidaan havaita ongelmia, mutta lukua voidaan myös hyödyntää tavoitteiden asettelussa. Esimerkiksi asiakas voi todeta tässä vaiheessa kansion täyttöö tarvitsevansa ruokailussa osittain apua siitä syystä, ettei hän jaksakaan yksinäisyydessään tehdä vain itselleen ruokaa. Siinä on ongelma, jolle täytyy tehdä jotakin. Tähän asiaan voidaan kansion myöhemmässä vaiheessa puuttua asettaessa tavoitteita ja pohtiessa keinoja, joilla niihin päästään. Luku toimii ajatusten ja keskustelujen herättäjänä samanaikaisesti, kun se antaa tietoja asiakkaasta häntä hoitaville tahoille.

### **7.3 Itsenäisen selviytymisen tukeminen**

Tämä luku, jossa kerrotaan taulukon muodossa tehtävistä, joissa asiakas tarvitsee kotona apua eri kellonaikoina, siirtyi kansion loppupuolelta kansion alkuun luvuksi kaksi. Luku kolme (Toimintakykyni ylläpitäminen) poistettiin ansiosta, koska sen koettiin olevan liikaa toistoa etenkin tämän luvun kanssa.

Luku on ajateltu erityisesti kotihoidon hoitajien käyttöön. Se on toimenpidekeskeinen ja auttaa hoitajia kotikäynneillä suoritusten suunnittelussa. Luvussa on kuitenkin oma lokerosa hoidollisille tehtäville. Tämän seurauksena tehtävä-lokeroon voi huomioida myös muita asioita kuin konkreettisia toimenpiteitä. Kotihoidon tai omaisten tehtävänä voi olla vierailuillaan esimerkiksi kannustaa asiakasta lähtemään päivätoimintaan tai tukea häntä omatoimiseen hygieniasta huolehtimiseen. Erilaisten verbien käyttäminen (tukea, kannustaa, rohkaista tms.) tässä luvussa vaatii hoitajalta ammattitaitoa ja kykyä huomioida asiakkaan itsenäisen selviytymisen tukeminen. Erilaisten verbien käyttö vie lukua pois päin sen toimenpidekeskeisyydestä ja lisää voimavaralähtöisyyttä.

Luku Toimintakykyni ylläpitäminen poistettiin haastatteluiden tulosten pohjalta. Haastateltavat kokivat, että asiat käyvät ilmi itsestään selvyytensä kuntouttavan työotteen muodossa. Kuntouttavan työotteen perusta on työntekijän ja ikäihmisen yhdessä toimiminen arjessa. Asiakas käyttää omia voimavarojaan ja työntekijä avustaa häntä vain tarvittaessa. Tämän lähtökohtana on asiakkaan oma kokemus voimavarojensa ja kykyjensä riittävydestä sekä avun tarpeesta. (Holma ym. 2002, 44.) Tähän pohjautuen luvun olisi voinut jättää kansioon, mutta käytännön kannalta hoitajien näkemys on myös ymmärrettävä.

#### **7.4 Lääkehoito osana hoitoani**

Tämä luku, jossa mainitaan asiakkaan lääkehoitoon liittyvät asiat (dosetin säilytyspaikka, dosetin jakoväli, lääkkeiden ja reseptien säilytys ja lääkkeiden maksu), muutti paikan lisäksi otsikkoaan. Kotisairaanhoidon sanan tilalle tuli lääkehoito, ja luku siirtyi kansion alkupäähän luvuksi kolme. Sairaanhoidolliset tavoitteet poistettiin luvusta kokonaan.

Yhteiskunta on medikalisoitunut nykyään, joten lääkkeiden käyttöä on jopa liikaa. Kun lääkkeitä käytetään paljon, niiden käytössä ja sen seurannassa tapahtuvien virheidenkin määrä kasvaa. Täytyy olla keinoja, joilla voidaan minimalisoida virheiden määrät. Keinoja ovat hyvä tiedonkulku ja lääkehoidon osaaminen. Tämä luku pyrkii toimimaan selkeänä tiedottamisen välineenä lääkehoidosta huolehtiville ta-  
hoille.

Lääkehoito on usein tärkeä osa myös kotihoidon työtä. Virheiden välttämiseksi on ehdotonta tietää jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllisesti lääkehoitoon liittyvät asiat. Luku on terveydenhuollollinen, mutta arkea palveleva. Etenkin muistisairauksien lisääntyessä on hyödyllistä, että lääkehoitoon liittyvistä asioista on tiedotettu asiakkaan kotona. Hoitajien (sekä kotihoidon että ensihoidon) on hyvä nähdä, miten esimerkiksi lääkkeiden jako suoritetaan, jotta he voivat varmistaa, että se on tehty oikein.

## 7.5 Avun tarve kotona

Tämä luku, josta käy ilmi, kuinka usein asiakas saa apua hoitajilta sekä hänen tukipalvelunsa, siirtyi ensimmäisen mallikansion luvusta yksi luvuksi neljä. Luvun sisältö myös muuttui melko paljon.

Asiakkaan sekä hänen palveluketjuunsa kuuluvien ihmisten on hyvä tietää asiakkaan avun tarpeen määrä ja sen merkitys kotona asumiseen. Ne voivat olla jopa perusedellytys sille, että ikäihminen pärjää yksin kotona. Luku antaa tiedon esimerkiksi siitä, kuinka usein asiakas käyttää kauppapalvelua. Asiakas saattaa käyttää sitä kaksi kertaa viikossa, muttaansion aiempi toimintakyvyn kartoitus osoittaa, että hän on kykenevä itsenäiseen raha-asioiden hoitoon ja fyysinen toimintakyky on hyvä. Tässä vaiheessaansion täyttöä voi siis pohtia, olisiko kyseisellä asiakkaalla mahdollisuutta käydä itse omatoimisesti kaupassa vai onko palvelun käytön takana jokin muu, esimerkiksi sosiaalinen ongelma.

Kansiota täyttäessä voi huomioda asioita, jotka eivät käy suoraan ilmi keskusteluissa. Joidenkin asiakkaiden kohdalla on joskus voitu aloittaa tukipalveluita hetkelliseen tarpeeseen. Omakansiota täyttämällä tai päivittämällä tulisi selvittää, ovatko kaikki palvelut enää tarpeellisia vai ovatko ne jopa kuntoutumisen esteenä. Kotihoidon, joka on vastuussa ansioiden täyttämisestä, tulee ammattitaitoa hyödyntäen arvioida omakansion sisällön asioita laaja-alaisesti. Toki asiakkaista ja heidän asioistaan tiedotetaan ja keskustellaan muissakin yhteyksissä. Omakansion kokonaisuutta päivittämällä, tällaiset asiat (kuten kuntoutumisen este) voivat käydä myös ilmi.

## 7.6 Toiveet ja tavoitteet tulevasta palvelusta ja hoidosta

Tämä luku, jossa kysyttiin asiakkaan toiveita tulevasta palvelusta ja hoidosta sekä tavoitteita ja keinoja, siirtyi vanhan mallin luvusta kaksi pilottimalliin luvuksi viisi. Luvun sisältö muutettiin yksinkertaisemmaksi. Ensimmäisenä luvussa kysytään



asiakkaan suurinta toivetta hänen hoitoaan ja palveluitaan kohtaan. Tämän jälkeen asiakkaalta kysytään hänen kolmea tärkeintä tavoitetta hänen kotona pärjäämistä tukien sekä keinoja, joilla tavoitteisiin päästään. Lisäksi luvun lopussa kysytään, onko asiakkaalla mahdollisesti hoitotahto, joka löytyy kansion liitteenä. Hoitotahtoon voi käyttää esimerkiksi Terveystietokeskuksen ja hyvinvoinnin laitoksen valmista hoitotestamentti -lomaketta.

Tämä luku toimii voimavaralähtöisyyden pohjana omakansiossa. Kansiossa tulleita aiempia tietoja hyväksi käyttäen asiakas voi muodostaa itselleen omia tavoitteita, joihin hän pyrkii. Tavoitteet voivat liittyä myös muihin elämän osa-alueisiin, mutta apuna voi käyttää esimerkiksi toimintakyvyn mittareita tai tukipalvelutaulukkoa.

Asiakkaan oma toive hänen hoitoaan ja palveluitaan kohtaan kertoo hoitoon osallistuville tahoille asiakkaan oman lähtökohdan ja suhtautumisensa hoitoon. Kaikkien auttajien tulisi lähteä siitä, että asiakkaan toivetta kunnioitetaan ja sen pohjalta toimitaan. Auttajat (hoitajat, omaiset, ystävät tms.) ovat asiakkaan tukena, jotta hänen elämänsä kotona sujuisi jatkossakin hyvin. Toiveen kertomisen avulla yhteistyö on sujuvaa ja mielekästä.

Hoitotestamentti päättyi mallikansioon omana lomakkeenaan, koska pilottimallin avulla saadaan siitä käytännön kokemuksia. Hoitotestamentin avulla asiakas voi varautua tulevaan ja pohtia, kuinka kauan hän haluaa elämäänsä keinotekoisesti jatkaa. Yhteiskunnan tulevaisuuden tavoite on, että asiakkaat hoidetaan mahdollisimman pitkään kotona. Hoitotestamentti on pääsääntöisesti tarkoitettu laitosolosuhteisiin, mutta asiakas voi nykyään elää kotonaan hyvin huonokuntoisenaikin, joten hoitotestamentin hyödyntäminen voi olla ajankohtaista myös kotiolosuhteissa. Pilottikokeilu kertoo sen, onko asian jatkossa järkevää olla omakansiossa vai ei.

## **7.7 Elämäni tärkeitä ja merkityksellisiä asioita**

Luku, jossa asiakas saa kertoa elämäänsä vaikuttaneista tärkeistä asioista, tuli pilottimalliin paikalle kuusi ja sen olemus muuttui. Pelkkien tyhjen rivien sijaan hoi-

tajat tulostavat Effica -tietojärjestelmästä asiakkaalle valmiin lomakkeen, jossa on apukysymyksiä asiakkaan elämänsä elämään liittyen. Lomake on kaksisivuinen ja se liitetään tähän kohtaan omaksi luvukseen kuusi.

Tämä luku toimii asiakkaan kohtaamisen ja ymmärtämisen perustana. Asiakas saa halutessaan kertoa elämänsä merkityksellisiä asioita sekä hänen arvojaan. Esimerkiksi Minä -luvun yhteydessä mainittu siviilisääty voi aueta tarkemmin tässä luvussa. Jos asiakas on jäänyt leskeksi dramaattisesti, voi siihen liittyvät tiedot löytää Elämänsä -lehdiltä. Asia voi olla hyvin arka asia asiakkaalle, joten sen tietäminen auttaa esimerkiksi hoitajia suhtautumaan tilanteeseen eri tavalla kuin silloin, jos tietoa ei olisi.

Myös muistisairaiden asiakkaiden kohdalla elämänhistorian tunteminen on erityisen tärkeää. Muistisairaana toimintoihin vaikuttaa paljon se, mitä ihminen on aiemmin tehnyt elämässään. Esimerkiksi tavaroiden järjestely tai kankaiden niin sanottu ”nypläminen”, voivat olla toimintatapoja asiakkaan elämänsä vuosilta, kuten työelämästä. Hoitajien tietoisuus näistä asioista auttaa ymmärtämään outojakin käyttäytymistapoja.

## 7.8 Apuvälineet ja tukiasiat

Tässä luvussa yhdistyi ensimmäisen mallikansion kaksi lukua, joten ensimmäisen kansion luku ”Eläkkeet ja tuet” poistui. Luvussa ei ole enää taloudellisten tukien tietoja niin paljon kuin aiemmin sekä tietoja on tiivistetty jonkin verran.

Tämän luvun merkitys on huomioida asiakkaan toimintakyvyn kannalta tärkeitä asioita: apuvälineitä ja niiden käyttöä. Apuvälineetaulukko on melko pitkä ja siinä on monipuolisesti otettu huomioon ikäihmisten apuvälineitä. Tämä on tehty sen vuoksi, että se toimii muistilistana hoitajille apuvälineiden mahdollisuuksista. Jos asiakkaan luona pohtii, olisiko johonkin tilanteeseen (esimerkiksi wc-istuimelta ylös nousemiseen) sopivaa apuvälinettä, voi katsoa taulukkoa. Sieltä voi käydä myös ilmi, että korotettu wc-istuin on olemassa, mutta se ei ole mahdollisesti käytössä.

Taulukon avulla pystytään kontrolloimaan apuvälineiden hankintaa ja palautusta, joka kuitenkin usein tapahtuu kotoa päin, ei toimistolta.

Erilaisista taloudellisista tuista jätettiin näkyville vain yleisimmät eli eläkkeensaajan hoitotuki sekä omaishoidon tuki. Nämä jätettiin lukuun sen vuoksi, että sieltä on helppo tarkistaa, onko esimerkiksi omaishoidon tukea jo haettu vai pitääkö hoitajien mahdollisesti auttaa asian eteenpäin viemisessä.

## 7.9 Liitteet

Ensimmäisestä mallikansioista poistettiin luku kymmenen, joka oli esitätetty kotihoidon tiedote päivystykseen lähetetystä potilaasta. Kansioon tuli kuitenkin uusi Nykytila-lomake, joka täytetään, jos hoitaja ei jostain syystä voi olla paikalla ambulanssin saapuessa. Lomakkeessa kysytään millainen asiakkaan vointi on ollut viime päivinä, mitä oireita asiakkaalla oli ennen kuin soitit ambulanssin, muuttuiko asiakkaan vointi ollessasi paikalla, jos muuttui, miten sekä mikä oli asiakkaan vointi, kun lähdit paikalta. Nykytila -lomakkeen lisäksi liitteinä kansiossa voivat olla lääkevientien seurantalomake, asiakkaan mahdollinen viimeisin EKG sekä aiemmat kaavakkeet ambulanssin käynneistä. Liitteenä löytyy myös mahdollinen asiakkaan täyttämä hoitotestamentti sekä ohjeet sen täyttämiseen.

Ensihoidon oma kaavake on heille sopiva työkalu, joten kansiota on turha täyttää ylimääräisillä papereilla. Tästä syystä kotihoidon tiedote päivystykseen lähetetystä potilaasta on tarpeetonta laittaa kansion liitteeksi. Nykytila -lomakkeen tarkoitus on taata uusin ja tarpeellisin tieto asiakkaan voinnista vakavissa ensihoitotilanteissa, jos hoitaja ei jostain syystä voi olla paikalla ensihoidon saapuessa. Lomake toimii tiedottamisen välineenä. Myös aiemmat EKG:t auttavat ensihoitoa tekemään työtään mahdollisimman hyvin ja nopeasti. Niiden perusteella heillä on tietoa asiakkaan mahdollisista aiemmista sydäninfarkteista tai muista sydänperäisistä muutoksista, mikä voi olla henkeä pelastavaa tietoa.

## 8 PALAUTE JA KOKEMUKSET PILOTTIKANSION TOIMIVUUDESTA

Palautetta annettiin kesä-, heinä- ja elokuussa palautelaatikolla eli niin sanotulla ”palauteboxilla”. Sen lisäksi tein virallisen kyselylomakkeen (LIITE 3), jonka jaoin elokuun lopussa sekä molempiin kotihoidon yksiköihin että ensihoidon yksikköön. Jokaisessa palautelomakkeessa oli nidottuna saatekirje (LIITE 3), jossa oli ohjeet vastaamiseen ja lomakkeen palauttamiseen. Alueiden viikkopalavereissa ohjeistin hoitajia suullisesti sekä annoin heille ohjeeksi toimittaa palautelomakkeita myös niille asiakkaille ja omaisille, joilla uusi omakansio oli ollut kesällä käytössä. Hoitajia ohjeistettiin tuomaan myös asiakkaiden ja omaisten täytetyt palautelomakkeet omien toimistojensa palautelaatikoihin.

Palautelomaketta rakensin sen pohjalta, että kyselylomakkeessa kysymysten tulee olla yksiselitteisiä, eivätkä ne saa olla johdattelevia. Kyselylomake aloitetaan usein niin sanotusti taustakysymyksillä, minkä jälkeen tulee helpot kysymykset. Lopuksi tulevat kysymykset, joita kutsutaan niin sanotusti jäähdyttelyvaiheen kysymyksiksi, joiden seassa on muutamia helposti vastattavia kysymyksiä. (Valli 2010, 104 – 105.)

Palautelomakkeessa kysyin aluksi vastaajan taustatiedot, mutta en nimeä. Sen jälkeen vastaajalle tuli helpot kysymykset kansion sisällöstä, mihin hän sai vastata laittamalla rastin ruutuun. Häneltä kysyttiin, kuinka kansion luvut palvelevat häntä. Vastausvaihtoehtoina olivat hyvin, melko hyvin, melko huonosti ja huonosti. Tämän jälkeen pyydettiin sanallista arvioita joka luvusta sekä kehittämisideoita kansiolle. Lopuksi kysyin käytännön kokemuksia kansioista. Kysymykset olivat täsmennettyjä ja niihin sai vastata vapaalla sanalla.

## 8.1 Monivalintakysymysten tulokset

Eteläisen ja Peräseinäjoen sekä ensihoidon yksikössä oli kyselylomakkeeseen aikaa vastata reilun kuukauden ajan. Vastauksia tuli seuraavasti:

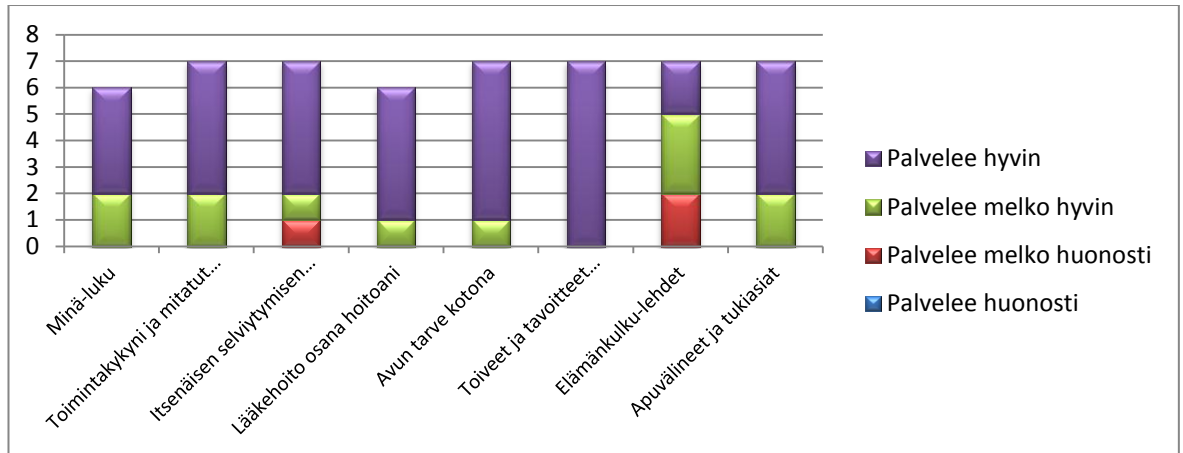
- Eteläinen alue: 4 asiakkaan palautetta, 1 omaisen palaute sekä 8 hoitajien palautetta
- Peräseinäjoen alue: 3 asiakkaan palautetta ja 2 hoitajien palautetta
- Ensihoito: 10 palautetta.

Kyselylomakkeen kahdeksan ensimmäistä kysymystä olivat monivalintakysymyksiä, joissa kysyttiin yksitellen kuinka hyvin luvut ovat palvelleet kansion käyttäjää. Vastausvaihtoehtoina olivat hyvin, melko hyvin, melko huonosti ja huonosti. Koko sin nämä vastaukset erillisiin Exel- taulukoihin, joista pystyin havainnoimaan, kuinka hyvin kansion eri luvut ovat palvelleet sen käyttäjiä pilottivaiheessa. Tein Exel-ohjelman avulla pylväsdiagrammit asiakkaiden, hoitajien ja ensihoidon vastauksista. Niistä pystyy katsomaan tarkat lukemat jokaista kysymystä kohden. Kuviot löytyvät jokaisen alaluvun lopusta. Seuraavaksi esittelen monivalintakysymysten vastaukset.

### 8.1.1 Asiakkaiden ja omaisten vastaukset

Eteläisen ja Peräseinäjoen kotihoidon asiakkaat, jotka vastasivat palautekyselyyn, olivat säännöllisen kotihoidon asiakkaita ja heidän luonaan käydään päivässä vähintään kaksi kertaa. Peräseinäjoen yksi vastaaja ei ollut vastannut kaikkiin monivalintakysymyksiin, joten niitä ei näy taulukossakaan. Asiakkailta saatu palaute osoitti, että kaikki luvut ovat palvelleet heitä pääsääntöisesti hyvin. Luku Toiveet ja tavoitteet tulevasta palvelusta ja hoidosta on ollut kaikille asiakkaille hyvin palveleva luku. Kysymyksessä numero seitsemän kysyttiin, kuinka tärkeänä asiakas kokee hänen elämänkulkutietojensa laittamisen omakansioon. Vastaukset jakautui-

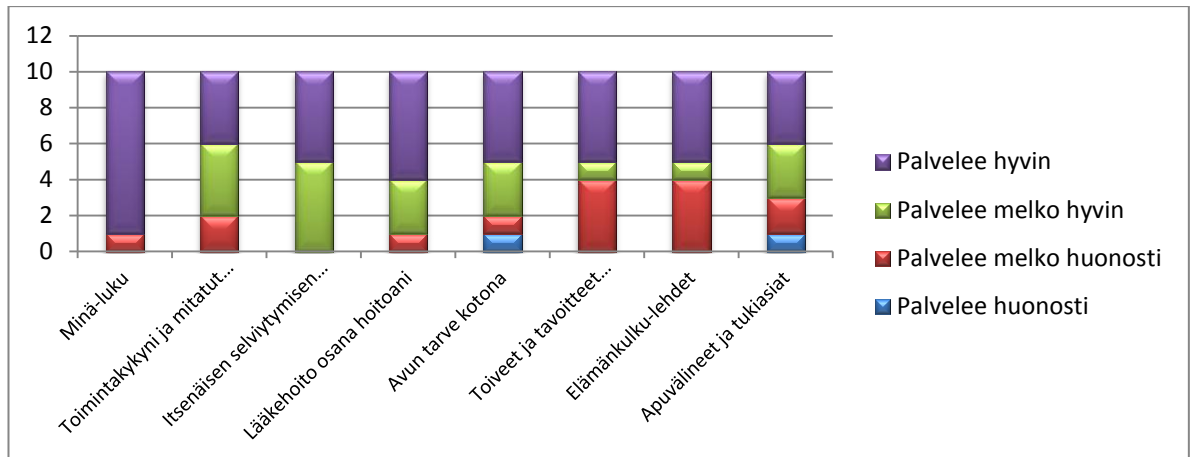
vat molemmilla alueilla tärkeään, melko tärkeään ja ei kovin tärkeään. Eteläisen alueen omaisilta tuli vain yksi vastaus, jossa kaikki muut luvut ovat palvelleet häntä hyvin paitsi ensimmäinen Minä -luku melko hyvin. Peräseinäjoen omaisista ei kukaan vastannut kyselyyn.



Kuvio 2. Eteläisen ja Peräseinäjoen kotihoidon asiakkaiden vastaukset palautekyselyyn

### 8.1.2 Hoitajien vastaukset

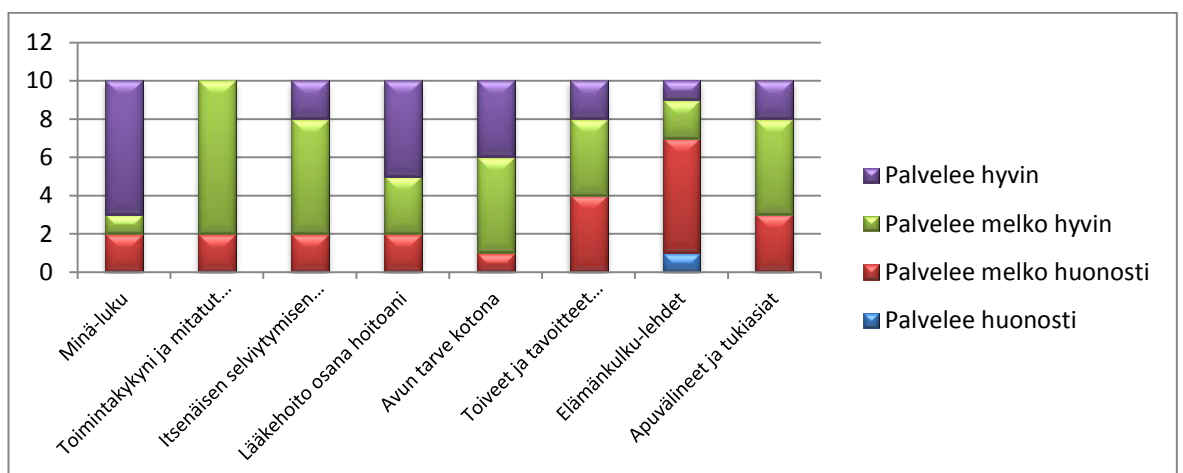
Eteläisen alueen hoitajilta vastauksia palautui siis kahdeksan kappaletta, joista kaksi vastausta oli tullut kodinhoitajilta ja kuusi lähihoitajilta. Peräseinäjoen hoitajista vastasi kaksi, joista toinen on maininnut ammattinimikkeekseen hoitaja ja toinen lähihoitaja. Ensimmäinen Minä -luku palvelee kaikkia hoitajia hyvin, lukuun ottamatta erästä Peräseinäjoen hoitajaa, jota luku palvelee melko huonosti. Itsenäisen selviytymisen tukeminen -luku on palvellut puolta joukkoa vastaajista melko hyvin ja toista puolta hyvin. Luku Lääkehoito osana hoitoani palvelee valtaosaa vähintään melko hyvin, mutta yksittäistä vastaajaa melko huonosti. Toiveet ja tavoitteet tulevasta palvelusta ja hoidosta -luku on palvellut puolia vastaajista hyvin ja lähes puolia melko huonosti. Elämäntapalehtien laittamista omakansioon pitää puolet vastanneista hoitajista tärkeänä. Eteläisellä alueella hoitajista puolet eivät pidä sitä kovin tärkeänä.



Kuvio 3. Eteläisen ja Peräseinäjoen kotihoidon työntekijöiden vastaukset palautekyselyyn

### 8.1.3 Ensihoidon vastaukset

Ensihoidosta vastanneita oli kymmenen. Heistä viisi oli sairaanhoitajia, kaksi ensihoitajia (AMK), yksi lähihoitaja, yksi perushoitaja/sairaankuljettaja ja yksi ei maininnut nimikettään. Heidän vastauksissaan käy ilmi, että Minä -luku palvelee valtaosaa hyvin. Toiveet ja tavoitteet tulevasta palvelusta ja hoidosta -luku on palvelut yli puolia vastaajista vähintään melko hyvin. Kuitenkin neljä vastaajaa on ollut sitä mieltä, että luku palvelee melko huonosti heitä. Elämäntietä-lehtien laittamisen omakansioon vastaajista yli puolet oli sitä mieltä, että se ei ole kovin tärkeää.



Kuvio 4. Ensihoidon henkilöstön vastaukset palautekyselyyn

## 8.2 Sanallinen ja suullinen palaute

Palautelomakkeella sai antaa monivalintakysymyksien lisäksi sanallisia arvioita jokaisesta luvusta erikseen. Lomakkeella sai kertoa myös käytännön kokemuksia pilottikokeilun ajalta. Kirjallista palautetta tuli myös palautelaatikon eli niin sanotun ”palauteboxin” kautta. Sanallisten palautteiden lisäksi tein itse havainnointia kenttätöyöntekijänä Eteläisellä alueella. Kävin hoitajien kanssa keskustelua omakansioon liittyvissä asioissa. Suullista palautetta sain myös Eteläisen aluevastaavalta sekä kotihoidon johtajalta.

Hoitajien kanssa käydyissä keskusteluissa sekä yleisessä havainnoinnissani huomasin, että uuteen omakansioon suhtauduttiin Eteläisellä alueella melko positiivisesti. Hoitajille näytti olevan tärkeää, että he ovat itse saaneet vaikuttaa sen sisältöihin. Jotkut kohdat kansiossa herättivät kuitenkin keskustelua ja pohtimista. Esimerkiksi hoitotukiasiat olivat joidenkin mielestä vaikea selvittää. Hoitotestamentti ja sen tarpeellisuus omakansiossa oli myös puheenaiheena. Samoja asioita oli laitettu myös kirjallisena palautelaatikkoon. Edellä mainittujen asioiden lisäksi sinne oli laitettu ehdotus siitä, olisivatko kirjalliset ohjeet tarpeen kansion täyttämiseksi, koska jotkut hoitajista ovat itse keksineet asiakkaiden toiveita.

Myös Peräseinäjoella oli tullut kirjallista palautetta palautelaatikkoon. Yksi palautteen antaja pohti, mitä toiveisiin ja tavoitteisiin kirjataan, jos asiakas ei sano mitään. Saman palautteen antajan mukaan kukaan asiakkaista ei ole osannut kommentoida kohtaa Toiveet ja tavoitteet tulevasta palvelusta ja hoidosta. Hänen mukaansa myös Nykytila-lomake on tarpeeton, koska hoitaja on aina paikalla, kun ambulanssi tulee. Lisäksi kansion liitteisiin toivottiin kotitapaturmien tarkistuslistaa.

Eteläisen aluevastaava kommentoi suullisesti kansiota. Kehitysideoiksi hän ehdotti, että vuorohoidosta tulleet paperit saisi laitettua kansion alkuun. Hän myös muistutti, että hoitotukien päivämääriä ei aina tiedetä, joten niille ei välttämättä tarvitse olla kohtia kansiossa. Ateria- ja kauppapalveluiden kohdalla asiakas on aina yhteydessä aluevastaavaan. Asiakkaalle ei saa näiden palveluiden suoria numeroita antaa. Hän oli myös sitä mieltä, että DNR- päätöksen ei kuulu olla omakansiossa.



Kotihoidon johtaja kommentoi myös pilottikansiota ja koki sen olevan ihan hyvä. Hän piti hyvänä sisällysluetteloa. Hän ehdotti, että sitä voidaan vielä paremmin hyödyntää, jos kansioon laittaa välilehdet erottamaan luvut toisistaan. Seuraavaksi käyn läpi kaikkien lukujen sanalliset palautteet. Lisäksi kerron, millaista palautetta tuli käytännön kokemuksista kyselylomakkeen välityksellä.

**Minä -luvusta** Kaikkien vastaajaryhmien yleisiä arvioita olivat, että ensimmäiset sivut ovat tärkeitä, selkeitä ja hyväksi todettuja. Niitä pidettiin myös hyvin intervallijaksoja ajatellen. Se, että ne erottuvat väriltään muusta kansiosta, pidettiin hyvänä asiana kaikkien vastaajaryhmien mielestä. Osa vastauksista toi ilmi sen, että DNR-päätös -kohtaa ei tule laittaa kansioon. Eräs palautteen antaja puolestaan totesi, että tekstiä oli outoa lukea minä -muodossa.

**Toimintakykyni ja mitatut tulokset -lukua** Eteläisen alueen asiakkaat, omaiset ja hoitajat pitivät tärkeänä ja tarpeellisena. Eräässä asiakkaan vastauksessa oli myös huomioitu se, että mittauksia tulee tehtyä, kun niistä on erikseen omat sivut. Suurin ongelma koettiin kuitenkin tietojen päivittämisessä etenkin tulosten mittauksen kohdalla. Peräseinäjoen asiakkailla ei ollut tähän kohtaan erillisiä kommentteja, mutta hoitajat kokivat luvussa olevan liian paljon taulukoita. Ensihoito piti lukua osittain tarpeellisena, mutta ei oleellisimpana heidän työtään ajatellen. He kokivat, että luvusta käy hyvin ilmi, mikä on ollut asiakkaan aikaisempi kunto, jolloin ensihoidon arviointi nykytilanteesta on helpompaa. Heille tärkeimpiä tietoja ovat liikkumis- ja puhekyky, MMSE- testin tulos sekä pituus ja paino.

**Itsenäisen selviytymisen tukeminen -luku** koettiin Eteläisellä alueella hyväksi ja selkeäksi, koska sieltä selviää päivittäiset toimenpiteet ja asiakas saa siitä hyvin tietää, minkälaista tukea hän saa. Peräseinäjoen asikkailta ei tullut kommentteja tätä lukua koskien, mutta hoitaja kommentoivat, että sivu pitää täyttää pikkutarkasti, jotta se palvelee sen käyttäjiä.

Ensihoidon työn kannalta luku ei ole oleellisin, mutta kuitenkin ihan tarpeellinen. Luku antaa käytännönläheisen kuvan asiakkaan omatoimisuudesta sekä tiedon siitä, onko hoitaja juuri käynyt tai onko se vielä tulossa. Luku auttaa ensihoitajia arvioimaan asiakkaan kotona pärjäämistä.

**Lääkehoito osana hoitoani -lukua** Eteläisen alueen asiakkaat, omaiset ja hoitajat pitivät erittäin tärkeänä. Hoitajat kertovat sen olevan selkeämpi ja parempi kuin aikaisemmin. Siitä löytyy heille oleelliset asiat, etenkin jos asiakkaan lääkkeet jaetaan kotona. Peräseinäjoen asiakkaat eivät kommentoineet lukua sanallisesti. Alueen hoitajat kokivat luvun sisältävän tärkeitä ja tarvittavia tietoja. Kommenttina oli myös, että jotkut asiakkaat ottavat lääkkeensä purkista, joten luvussa pitäisi olla sellainenkin vaihtoehto dosetin rinnalla.

Ensihoidolle tämäkään ei ole oleellisin luku heidän työnsä kannalta, mutta tietyissä tilanteissa voi olla hyödyllinenkin. Esimerkiksi voi olla tärkeää tietää, missä dosetteja säilytetään, koska sieltä voi tarkistaa onko lääkkeet otettu. Jos lääkelista on hukassa, on silloinkin hyvä tietää dosetin paikka.

**Avun tarve kotona -luku** on Eteläisen alueen asiakkaille ja omaisille hyvä ja välttämätön luku. Lukua pidetään hyödyllisenä, koska siinä on asioista sovittu kirjallisesti sekä sairaala- ja intervallijaksoille siinä on hyvää tietoa. Eteläisen alueen hoitajien mielestä luku on hyvä ja selkeä, jossa erityisen hyvänä pidetään vuorohoito- paikan ja erityishuomioiden näkymistä omakansiossa.

Ensihoidon vastauksista käy jälleen ilmi, että luku ei ole oleellisin heidän työssään, mutta tietyissä tilanteissa tarpeellinen. Esimerkiksi tilanne, kun asiakas jää kotiin, on hyvä nähdä, koska kotihoito on seuraavan kerran tulossa.

**Toiveet ja tavoitteet tulevasta palvelusta ja hoidosta -lukua** Eteläisen alueen asiakkaat ja omaiset pitivät tärkeänä. Asiakkaille oli tärkeää, että toiveet on kirjattu ylös. Alueen hoitajat puolestaan pohtivat, että luku on vaikea täyttää asiakkaiden kanssa. Osa vastaajista piti ideaa kuitenkin hyvänä, koska se osoittaisi asiakkaallekin hänen omatoimisuutensa tärkeyden. Yhdestä vastauksesta kävi myös ilmi, että tavoitteethan täytyy olla, jotta työtä voidaan tehdä yksilöllisesti. Luku koettiin hyödylliseksi, jos se päivitetään riittävän usein.

Peräseinäjoen asiakkaat eivät kommentoineet lukua. Alueen hoitajat pitivät lukua hyvänä, mutta toinen vastaaja pohti hoitajien kehittymistä asian suhteen. Hän poh- ti, että usein tavoitteet tehdään liian laaja-alaisesti eikä muisteta, että tavoitteet pitäisi pilkkoa mahdollisimman pieniin osa-alueisiin.

Ensihoidon vastaajista monikaan ei kommentoinut kohtaa tai koki sen tarpeettomaksi heidän työssään. Hoitotahdon kohdan he toivoisivat kuitenkin tästä luvusta jo DNR- päätöstiedon kanssa samaan paikkaan kansion alkuun.

**Elämänkulku -lehtien** säilyttäminen omakansiossa jakoi Eteläisen alueen asiakkaiden mielipiteet. Toisaalta he ajattelivat, että niiden on hyvä olla näkyvillä, jotta tuntee toisen ihmisen ja näkee hänen elämänkaarensa. Toisaalta asiakas voi hyvin rajallisesti haluta kertoa asioistaan. Myös Eteläisen alueen hoitajat jakoivat mielipiteensä tämän luvun suhteen. Joidenkin mielestä on erittäin hyvä, että Elämänkulku-lehdet ovat omakansiossa, jotta näkee mikä asiakkaalle on tärkeää. Se koettiin kuitenkin hankalaksi täyttää etenkin muistisairaiden kanssa. Peräseinäjoen hoitajat pitivät tätä osiota tärkeänä. Toinen hoitajista koki tämän myös erittäin olennaiseksi ja mieluisaksi asiakkaille. Alueen asiakkaat eivät kommentoineet asiaa.

Ensihoidossa kaikilla ei ollut tietoa siitä, mitä Elämänkulku-lehdet ovat. He eivät myöskään kokeneet sitä heille oleellisesti tärkeäksi luvuksi. Silloin siitä kuitenkin voi olla ensihoidolle hyötyä, jos potilaalla on paljon tietoja Efficassa (on esimerkiksi hyvin monisairas). Elämänkulku-lehdet tulisi olla kuitenkin ajan tasalla sekä lyhyesti ja ytimekkäästi kirjoitettu.

**Apuvälineet ja tukiasiat -luku** oli Eteläisen alueen asiakkaiden mielestä tärkeä ja tarpeellinen. Alueen hoitajilla oli erilaisia mielipiteitä tästä luvusta. Osa piti lukua hyvänä ja he kokivat siinä olevan tärkeää tietoa. Osa toivoi siitä kuitenkin tiivistelyä. Peräseinäjoen asiakkailla ei ollut sanottavaa tästä luvusta. Alueen hoitajat pitivät tätä lukua hyvänä. Erityisen hyvää oli, että apuvälineet ovat tarkasti lueteltu. Tukiasiat ovat molemmilla alueilla hoitajien vaikea selvittää.

Ensihoito ei vastannut kohtaan juuri mitään. Kohta ei ilmeisesti ole heille kovin tärkeä. Yksi maininta tuli kuitenkin siitä, että liikkumista tukevat apuvälineet ovat tarpeellista tietää.

**Liitteistä** eräs hoitaja oli sitä mieltä, että Nykytila-lomake on hyvä ja toinen hoitaja ei kokenut sitä tarpeelliseksi. Hoitotestamentti ei erään hoitajan mielestä kuulu kotihoidon työntekijöille, yhden vastaajan mielipide on, että se kuuluu lääkärille ja erään hoitajan mukaan se ei välttämättä kulkeudu aina uuteen hoitopaikkaan.

Peräseinäjoen asiakkaat eivät kommentoineet liitteitä. Alueen hoitajat kokivat, että Nykytila-lomake on melko tarpeeton, koska hoitajana ollaan aina paikalla odottamassa ambulanssia.

Ensihoito koki, että Nykytila-lomake, EKG, hoitotestamentti sekä ambulanssien käyntikaavakkeet ovat heidän työnsä kannalta erittäin tärkeitä olla kansiossa. Liitteeksi toivottiin lisäksi perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä yksityisten lääkärivastaanottojen epikriisit.

**Kehitysideoita** ei tullut alueiden asiakkailta tai omaisilta. Osa alueiden hoitajista toivoi vielä kansion tiivistämistä kokonaisuudessaan. Hoitotestamenttia ehdotettiin täytettäväksi ennen kotihoidon asiakkaaksi tuloa, koska se on vaikea täyttää asiakkuuden ollessa jo voimassa. Ensihoito koki kansion tällaisena hyvänä heidän käyttöönsä. He toivovat kuitenkin, että se päivitetäisi muutaman kerran vuodessa. Toiveena olisi myös, että olisi olemassa yhteinen käytäntö omakansion säilytyspaikasta.

**Käytännön kokemuksia** Eteläisen alueen asiakkailta ja omaisilla oli jo kertynyt kansion käytöstä. Kansio on koettu tarpeelliseksi ja siihen on annettu halutut tiedot. Sen täyttäminen on koettu myös mielenkiintoisena, koska voi kertoa omasta elämästään ja itsestään. Käytännön asioiden on hyvä olla näkyvillä, mutta henkilökohtaiset asiat tulisi olla vain suppeasti. Ulkonäöllisesti kansiota pidettiin asiakkaiden ja omaisten mielestä hyvänä, etenkin kun kanteen saa laittaa itsestään nuoruuskuvan.

Eteläisen alueen hoitajat ovat kokeneet kansion täytön aikaa vieväksi. Toisaalta heillä oli ajatuksia, että asiakas on mielissään, koska hänelle suodaan paljon aikaa kansion täyttämisen suhteen, mutta työ ei antaisi ajassa niin paljon periksi. Kommentti tuli myös siitä, että oli hyvä, kun kansiot uusittiin nykyaikaisemmiksi. Hoitajille on ollut kansioista hyötyä siinä määrin, että sieltä on ambulanssitilanteissa löytänyt nopeasti tarvittavat tiedot. Etenkin omaisten yhteystietoja, lääkelistaa, sairauksien selvittämistä, tukipalveluiden puhelinnumeroita ja päivittäisiä toimintoja on käytetty eniten. Kansion hyödyllisyys on koettu erityisen tärkeäksi uusien asiakkaiden kohdalla. Osa hoitajista pohtii kansion eettisyyttä, kaikkia henkilökohtaisia tietoja ei tarvitsisi olla kansiossa. Toisaalta eräs vastaaja muistuttaa, että kansion

täyttämiseen on kysytty asiakkaan lupa. Ulkoasua pidettiin yleisesti ottaen hyvänä, etenkin kantta, johon voi laittaa asiakkaan oman kuvan.

Peräseinäjoen asiakkaat eivät ole paljon kommentoineet kokemuksiaan. Yleisesti ottaen ovat kuitenkin tyytyväisiä ja osa on vasta aloittanut kansion täyttämisen. Ulkoasuunkin ollaan tyytyväisiä. Peräseinäjoen hoitajat jakoivat mielipiteensä käyttökokemuksiensa suhteen. Toinen koki sen hyvin aikaa vievänä ja toinen mieleisenä. Toinen vastaaja oli myös tyytyväinen vanhaan kansioon. Ensimmäisistä sivuista on ollut toiselle hoitajalle hyötyä, koska sivut ovat olleet selkeät. Kansiota he ovat käyttäneet normaalisti kotikäynneillä. Eettisyyttä toinen vastaaja pohtii: kansion pitäisi olla poissa näkyviltä, mutta on haasteellista etsiä sitä joka kerta, jos se piilotetaan.

Ensihoidossa uusi kansio ei ole tullut kyselyyn vastanneilla vielä monellakaan vastaan, mutta he uskovat sen käytännön toimivuuteen. Kansio myös auttaa yhdenmukaiseen ja asiakaslähtöiseen hoitoon. DNR- päätöksen näkyminen kansiossa on helpottanut yhtä vastaajaa, joka on törmännyt uuteen kansioon. Joka kerta asiakkaan luokse mennessä ensihoito tutkii kansiota. Ulkoasuakin he pitävät siistinä, kunhan väliin ei kerry ylimääräisiä lappuja, jotka tippuvat kuljetuksen aikana. Ensihoito oli tyytyväinen, kun heidät oli huomioitu yhtenä käyttäjänä.

## 9 PILOTTIKANSION MUOKKAAMINEN

Tässä luvussa selvitän, kuinka pilottikansio muuttui palautteen jälkeen. Luku käsittelee siis uusimman omakansiomallin (LIITE 7) sisällön. Käyn läpi jokaisen luvun ja kerron, kuinka niiden sisältö muuttui palautteen myötä. Taulukossa on tiivistettyä uuden omakansion sisältöä.

LUKU	LUVUN SISÄLTÖ
<b>Minä -luku</b>	Asiakkaan perustiedot, omaisen yhteystiedot, sairaudet, allergiat, MMSE -testitulokset, suostumus kansion täyttämiseen, lääkelista, kotihoitoon yhteystiedot, sisällysluettelo
<b>Toimintakyky</b>	Päivittäisistä toimista suoriutuminen, asioiden hoitaminen, aistitoiminnot
<b>Itsenäisen selviytymisen tukeminen</b>	Auttajien käyntitiheys, vuorohoitopaikka, kodin erityishuomiot, avaimien luovutus, edunvalvonta, päiväohjelma
<b>Lääkehoito osana hoitoani</b>	Lääkkeiden jako, säilytys ja maksuasiat
<b>Tukipalvelut</b>	Tukipalvelut, vaipat
<b>Toiveet ja tavoitteet tulevasta palvelusta ja hoidosta</b>	Toiveet hoidosta ja palveluista, tavoitteet kotona selviytymistä tukien
<b>Apuvälineet</b>	Apuvälineet ja muut hoitotarvikkeet
<b>Liitteet</b>	Lääkevientien seurantalomake, kodin turvallisuuskartoitus -lomake, apuvälineiden lainaus-sopimukset, viimeisin EKG, aiemmat kaavakkeet ambulanssin käynneistä

Taulukko 6. Uuden omakansio-mallin sisältö

**Minä -lukuun** ei tullut kovin paljon muutoksia. Suurin muutos, joka kuitenkin tuli, oli DNR- päätös -kohdan poistaminen. Vaikka se on koettu ensihoidossa tarpeelliseksi, ei kotihoito halua ottaa riskiä, että ketään jätetään elvyttämättä. Kansio on koko ajan asiakkaan kotona ja periaatteessa kenen tahansa saatavilla, joten koti-

hoidon yhteisellä päätöksellä kohta poistettiin kansioista. Lisäksi tein Eteläiselle alueelle uuden yhteystietolomakkeen. Laitoin uuteen yhteystietolomakkeeseen hoitajien päivystävän numeron ensimmäiseksi, jotta asiakkaat soittaisivat siihen ennemmin kuin omahoitajien puhelimiin. Sisällysluetteloa muokkasinkin sillä tavalla, että isojen otsikoiden alle tuli ranskalaisilla viivoilla ne asiat, jotka luvusta käyvät ilmi. Esimerkiksi luvun yksi, Toimintakykyni, otsikon alle tuli kohdat päivittäisistä toimista suoriutuminen, asioiden hoitaminen ja aistitoiminnot. Näin otsikot voivat olla yleisemmällä tasolla kirjoitettuja ja niiden alle saa laitettua monipuolisesti asioita.

**Toimintakykyni -luvussa** otsikko lyheni, koska lukuun ei sisällytetä enää mitattuja tuloksia. Testituloksia ei siis merkitä enää omakansioon, paitsi MMSE- tulos ensimmäisille sivuille.

Hoitajien kokemukset olivat, että mitattuja tuloksia ei tarvitse laittaa kansioon, koska niissä on kova työ päivittämisessä. Teorian mukaan arvioinnissa tulee kuitenkin tehdä seuranta ja mittauksia tulee toistaa (Karppi & Nuotio 2008, 17). Hoitajien mielipide mittaustulosten päivittämisestä täytyy koskea vain omakansiota, ei niiden seuranta ja arviointia muuten. Seuranta ja mittauksia tulee jatkossakin suorittaa, vaikka niiden tuloksia ei laitetakaan omakansioon. Mittaustulosten laittaminen sähköiseen tietojärjestelmään on muuttunut jonkin verran lähiaikoina, sillä testit skannataan Effica -tietojärjestelmään sellaisenaan. Tämä käytäntö on todennäköisesti vaikuttanut siihen, ettei testituloksia haluta tai niitä ei tarvitse merkata moneen paikkaan.

**Itsenäisen selviytymisen tukeminen -lukuun** on tullut taulukko luvusta neljä, Avun tarve kotona. Tässä luvussa käy nyt ilmi, kuinka monta kertaa viikossa ja montako kertaa päivässä hoitajat käyvät asiakkaan luona. Hoitotahoihin on huomioitu nyt myös omainen paremmin.

Lukujen yhdistämiseen päädyin, koska on selkeämpää, että hoitotahojen käynnit näkyvät kokonaisuudessaan samassa luvussa. Yhteistyö omaisten ja muiden toimijoiden kanssa on tärkeää kotihoidon asiakkaan palvelun ja hoidon onnistumisen kannalta. Palvelukokonaisuuden muodostaminen tapahtuu integroimalla asiakkaan tarpeet, järjestelmän reunaehdot ja kaikkien palveluntuottajien mahdollisuu-

det osallistua kotihoidon toteuttamiseen. Esimerkiksi lyhytaikaispaikoilla voi olla tärkeä rooli omaishoitajien tukemisessa. (Tepponen 2007, 68 – 69.) Yhteistyön merkitys korostuu tässä luvussa nyt paremmin, koska palveluntuottajien tiedot ovat samassa paikassa.

**Lääkehoito osana hoitoani -luku** pysyi lähes entisellään. Seinäjoen kotihoidon kriteereissä määritetään, että säännöllisen kotihoidon asiakkaiden lääkkeiden jaosta ja niiden ottamisen seurannasta huolehditaan (Väli-Suomen IKÄKASTE Etelä-Pohjanmaan vanhustyön kehittämiskeskus-hanke 2010, 8). Huolehtimisen edellytyksenä on, että lääkehoidosta on riittävästi tietoa. Tämän luvun avulla kotihoito pystyy huolehtimaan lääkkeiden jaosta ja niiden ottamisesta.

**Tukipalvelut -luku** muutti nimeään ja sen sisältö koostuu tukipalvelu-aulukosta, josta tein aiempaa tiivistetyimmän. Tukipalvelut ovat myös osa asiakkaan palveluverkostoa ja kotihoidon tulee tiedottaa niiden tuottajista ja rahoitusmahdollisuuksista (Tepponen 2007, 63, 70). Seinäjoen kotihoidon asiakkaat käyttävät aktiivisesti erilaisia tukipalveluita, joita on saatavilla. Seinäjoen tukipalvelut ovat taulukossa ja niistä käy nyt tarvittaessa ilmi lisätietoja palvelun tuottajista, kuten puhelinnumero ja palvelun tuottajan nimi.

Seinäjoki on tänä vuonna kilpailuttanut vaippojen toimittajan ja päättänyt vaihtamaan sitä. Oli ajankohtaista laittaa lukuun myös vaippatoimittajan tiedot, jotta palvelua voidaan antaa jatkuvana ilman katkoksia. Puhelinnumeron on hyvä löytyä asiakkaan kotoa, koska usein kysymyksiä toimitukseen liittyen tulee nimenomaan kotikäynneillä.

Tämän luvun avulla voidaan arvioida asiakkaan kotona selviytymistä ja pohtia mahdollisia lisäapuja, jos kaikkia ei ole vielä käytössä. Taulukon käyttö on myös arjen tasolla hyödyllistä. Hoitaja voi esimerkiksi tarkistaa, onko asiakas saanut kaikkia hänelle kuuluvia palveluita. Esimerkiksi voi olla, että siivooja ei ole merkanut käyntiään mihinkään pitkään aikaan. Tällöin hoitaja voi tarkistaa taulukosta, että siivoojan tulisi käydä asiakkaan luona kerran kuukaudessa ja näin ollen alkaa selvittää syytä sille, miksi asiakas ei ole palvelua saanut.

**Toiveet ja tavoitteet tulevasta palvelusta ja hoidosta -luvusta** poistettiin kohta, josta käy ilmi, onko asiakkaalla hoitotestamenttia vai ei. Visualisoin asiakkaan suu-



rimman toiveen merkitystä ja laitoin perinteisten viivojen tilalle pilvikuvion, jonne toiveensa voi kirjoittaa.

Ikääntyvien kohtaamisessa on tärkeää keskittyä asiakkaan voimavaroihin ja tuen tarpeisiin. Voimavaralähtöisessä työtavassa on lähtökohtana rakentaa asiakkuutta ja asiakkaan identiteettiä organisaation toimintatavoissa sekä työntekijän ja asiakkaan kohtaamistilanteissa. Se, kuinka asiakkaan elämäntilanne ja ongelmat määritellään vaikuttaa siihen, millaisen identiteetin asiakas saa. Valtaistumisen osa-alueena voidaan pitää sekä asiakkaan että työntekijän voimaantumisprosessia, jossa yksilö saa oman hallinnan ja kontrollin tunteen lisääntymistä. Esimerkiksi omien päätösten tekeminen paranee. (Suomi 2008, 117 – 120.)

Toiveita ja tavoitteita pohtiessa täytyy miettiä, mistä lähtökohdasta niitä rakennetaan. Ensisijaisesti asiakkaan, mutta myös hoitajan tulee pohtia, mitä voimavaroja asiakkaalla on. Jos asiakkaalle lähtee etsimään tavoitteita vain ongelmista suoriutumisen kautta, muuttuu asiakkaan identiteettikin ongelmakeskeiseksi. Asiakas on tällöin yksi ongelma, johon haetaan ratkaisua työntekijän näkökulmasta. Asiakkaan tulee löytää omat voimavaransa ja käyttää niitä keinoina tavoitteisiin pääsemisessä. Esimerkiksi asiakkaan voimavarana voi olla läheiset välit omaisten kanssa. Tavoitteeksi halutaan asettaa sosiaalisen elämän lisääminen kodin ulkopuolella. Tällaisessa tilanteessa kannattaa keinona hyödyntää asiakkaan omaisia, jotka voivat mahdollistaa myös kodin ulkopuolisen elämän.

Kun asiakas löytää itse tavoitteita ja keinoja, joilla niihin päästään tai häntä autetaan niiden löytämisessä, kykenee asiakas tekemään paremmin päätöksiä koskien omaa elämäänsä. Tällöin hän kykenee mahdollisesti ilmaisemaan myös omia toiveitaan helpommin.

**Apuvälineet -luku** muodostui pilottikansion luvusta Apuvälineet ja tukiasiat. Kansista poistui kokonaan Elämänkulku-lehdet, jotka olivat toimineet ennen lukuna kuusi.

Ihmisen elämän keskeinen osa on toiminta, jossa ihminen on vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Ympäristön osa-alueita ovat fyysinen, sosiaalinen ja asenneympäristöt. Niitä ovat esimerkiksi esteettömyys, käytössä olevat tilat, vuorovaikutussuhteet sekä kokemukset toiminnoista ja rooleista. Ikääntyminen voi estää

ihmisen toimintaa ja osallistumistaan hänen haluamallaan tavalla. Apuvälineet saattavat olla ratkaisu tällaisissa ongelmatilanteissa. Niiden avulla ihminen voi ylläpitää tai lisätä toimintakykyään samalla parantaen hänen hyvinvointiaan ja terveyttään. (Salminen 2003, 18 – 19.) Omakansion sisällössä on huomioitu apuvälineiden merkitys asiakkaan kotona selviytymisen tukena.

Apuvälineiden listaa hyödyntämällä voi myös arvioida kotona selviytymistä ja mahdollisia lisävaihtoehtoja toimintakyvyn säilyttämiseksi. Listassa on yleisimpiä apuvälineitä, joita asiakkailla on käytössä. Listausta tiivistettiin tilan säästämiseksi, mutta tiivistettäessä siitä tuli myös selkeämpi. Apuvälineet voivat olla elämälaatua parantavia tekijöitä, joten siksi niiden toiminnan tarkastaminenkin on tärkeää. Se on haluttu huomioida myös omakansiossa ja varmistaa sen myötä, että tarkistuksia tehdään.

Elämäkertoja voidaan käyttää apuna, kun muodostetaan elämäntavan typologioita eli elämäntapojen tyypittelyä. Tyypittelyjä voivat olla esimerkiksi ”sopusointuinen elämä”-, ”minulla menee hyvin”- ja ”vastoinkäymiset julkisivun takana”- tyypit. (Pohjolainen & Jylhä 1990, 138 – 139.) Näiden tyyppien tunnistaminen kotihoidon työssä on tärkeää, jotta työn yksilöllisyys korostuu. Kaikkia ihmisiä ei voi kohdata samalla tavalla eikä heidän kanssaan puhuta samoista asioista. Elämänkulku -lehdet kertovat asiakkaan elämään vaikuttaneista asioista. Uusimmassa kansiomallissa niitä ei enää kuitenkaan säilytetä, koska palautteen perusteella niitä ei koeta kansioon kovin tärkeiksi tai niiden säilytys siellä ei ole eettisesti oikein. Elämänkulku -lehtien tekemistä kotihoidossa kuitenkin tehdään myös jatkossa, mutta tiedot näkyvät vain sähköisestä kirjausjärjestelmästä. On tärkeää, että hoitaja tutustuu asiakkaan elämänkulku-tietoihin ennen ensimmäistä tapaamista.

**Liitteinä** olleet hoitotestamentti ja Nykytila-lomake poistuivat kokonaan. Liitteisiin lisättiin kodin turvallisuuskartoitus-lomake, joka voidaan täyttää jokaisen asiakkaan luona hänen asuntoaan koskien. Liitteisiin laitetaan uusimmassa kansiossa myös apuvälineiden lainaussopimukset.

Hoitotestamentin poistaminen kansioista tehtiin sen perusteella, että sen täyttöajankohdalle ei löytynyt sopivaa väliä. Asiakkuuden alkaessa ei ole oleellista puhua elämän viimeisistä hetkistä, kun palveluita ollaan vasta aloittamassa. Hoitajat

kokevat sen haasteelliseksi täyttää asiakkuuden ollessa jo voimassa. On myös epäselvyyttä siitä, kenen kanssa hoitotahtoa tai -testamenttia voi tehdä. Osa koti-hoidon asiakkaista on muistamattomia jo palveluiden alkaessa. Silloin suurena ongelmana ja pohdinnan aiheena on se, milloin asiakas on vielä täydessä ymmärryksessään kertonut tahtonsa paperille.

Nykytila -lomakkeen poistamisella vähennettiin liitteiden määrää kansiossa. On hyvin epätodennäköistä, että hoitaja tai muu auttaja jättää asiakasta yksin odottamaan ambulanssia. Kotihoito luottaa siihen, että he ovat aina paikalla kertomassa asiakkaasta tarvittavia tietoja.

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Toimintatutkimukseni keskeisimpinä tuloksina voidaan todeta, että kansion rakenne on hyvä silloin, kun se on tiivis eikä liian informatiivinen. Kansio ei saa sisältää liian henkilökohtaisia tietoja asiakkaasta. Tietoa pitää siitä huolimatta olla riittävästi, jotta asiakkaan hoitoa voidaan toteuttaa jatkuvana. Sieltä pitää löytää helposti ja nopeasti oleellisia tietoja, joita asiakkaan luona voi tarvita. Asiakkaat pitävät asiakaslähtöisyyttä ja asioiden ylösmerkitsemistä tärkeänä. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008, 26 – 28) mukaan laadukas ja kuntouttava kotihoito on ennakkoivaa ja se perustuu kattavaan toimintakyvyn arviointiin ja reagoi toimintakyvyn muutoksiin nopeasti. Tähän pohjautuen tutkimukseni tulokset omakansion rakenteesta vastaavat laadukkaan kotihoidon tarpeisiin.

Ensimmäisessä tekemässäni mallikansiossa oli voimavaralähtöinen ajattelutapa. Voimavaralähtöisessä työorientaatiossa asiakas on toiminnan subjekti, ei objekti. Asiakaskeskeisyyttä voidaan korostaa erilaisissa asiakirjoissa minä -muodolla. (Koskinen ym. 1998, 70 – 71; Päivärinta & Haverinen 2002, 93.) Minä -muotoinen kirjoitustyyli on onneksi säilynyt kaikissa mallikansioissa. Tämä on suuri muutos Seinäjoen kaupungin vanhaan omakansioon verrattuna, missä asiakas oli kirjoitettu tekemisen objektiksi. Pilottikansio muuttui enemmän hoitajien aiempien käytännön kokemuksia vastaavaksi, jolloin voimavaralähtöisyys muuttui enemmän toimintakeskeiseksi. Toimintakeskeisyys nousi esille, kun kaikki hoitajien käytännön työtä koskevat asiat haluttiin kansion alkuun. Toiveiden ja tavoitteiden asemaa ei pidetty niin tärkeänä. Jos kansion sisältöön olisi jätetty esimerkiksi mitattuja tuloksia asiakkaasta, voisi niitä hyödyntää enemmän toimintakyvyn arvioimisessa tai ruokavalion parantamisessa. On kuitenkin ymmärrettävää, että niiden ajan tasalla pitäminen vaatii aikaa ja siksi niitä ei haluta omakansioon.

Keskeinen työväline laadukkaassa ja ammattitaitoisen kotihoidon suunnittelussa ja toteutuksessa on hoito- ja palvelusuunnitelma. Sen avulla asiakkaan kotihoitoon osallistuvilla ammattilaisilla on tiedossa asiakkaan tarpeisiin vastaavat palveluiden tavoitteet. (Heinola 2007, 26 – 27.) Omakansio on hoito- ja palvelusuunnitelmaan verrattuna konkreettisempi ja arkea lähempänä oleva kirjaamisen ja tiedottamisen

väline. Omakansio sisältää asioita hoito- ja palvelusuunnitelmasta, mutta siinä yksilöidään asiakas vielä enemmän ja huomioidaan arjen pienetkin asiat. Hoito- ja palvelusuunnitelman tekee Seinäjoen kotihoidossa sähköiseen tietojärjestelmään alue- tai hoitotyön vastaava. Omakansion täyttämässä yhteistyötä tekevät hoitajat, asiakkaat ja omaiset. Asiakkaan ja omaisen vastuu on kertoa tarvittavia tietoja kansioon heidän niin halutessaan. Omakansion täyttäminen on kuitenkin hoitajien, etenkin omahoitajien, vastuulla, joten heidän tehtävänä on myös pitää huoli sen päivittämisestä.

Seinäjoen vanhaan omakansioon verrattuna uusi malli pystyy palvelemaan nopeissa tilanteissa, kuten ensihoitotilanteissa, paremmin. Tämä on huomioitu uuden mallisessa sisällysluettelossa sekä kansion ensimmäisessä Minä -luvussa. Uusi omakansio on asiakaslähtöisempi ja sen lähtökohta on asiakkaan auttaminen arjessa, ei puolesta tekeminen. Asiakas on huomioitu sen käyttäjänä ja tietojen laittamisessa on korostettu asiakkaan yksilöllisyyttä minä -muodolla. Asiakkaan arkea on ajateltu monipuolisemmin, joten esimerkiksi apuvälineluetteloa on monipuolistettu ja on otettu huomioon myös muut hoitotarvikkeet. Asiakkaan taloudellisten tukien osuus hänen elämässään ei myös käy enää ilmi uudesta kansiossa. Asiakkaan lääkehoitoon liittyvät asiat ovat esitetty selkeämmin uudessa omakansiossa. Uudesta omakansiossa vähennettiin paljon henkilökohtaisten tietojen merkitsemistä, mutta lisättiin hänen arkeensa liittyvien asioiden ja palveluiden tietoja. Esimerkiksi tukipalveluihin tuli oleellisia tietoja näkyviin.

Yhdeksi tulokseksi nousi henkilökohtaisten tietojen kirjaaminen omakansioon. Asiakkaat ja hoitajat eivät halua, että omakansiossa on liikaa heidän henkilökohtaisia asioita kaikkien luettavissa. Elämän historiaa ei enää säilytetä uudessa omakansiossa, joten asiakkaan kaikki henkilökohtaiset asiat eivät ole jokaisen kansion lukijan saatavilla (esimerkiksi naapurien). On kuitenkin totta, että kansiossa löytyy vieläkin henkilökohtaisia asioita, jotka voivat olla arkaluontoisia, esimerkiksi vaippatiedot. Uusimmasta kansiossa on pyritty kuitenkin karsimaan myös näitä asioita pois. Ristiriitaa aiheuttaa asiakkaan omakansion välissä säilytettävä vihko tai kansion liitteenä olevat viestilehdet. Siellä kerrotaan asiakkaan sen hetkisestä henkilökohtaisesta elämästä hyvin yksityiskohtaisesti, kuten hygienian toteutumisesta, psyykkisestä tilasta ja hoitajien toimenpiteistä. On syytä pohtia viestivihon merki-

tystä ja sinne kirjattavien asioiden tyyliä. Asiakkaan vihko voi olla jopa helpommin saatavilla kuin asiakkaan omakansio. Viestivihon käyttämisestä on saatava asiakkaan lupa ja se on kirjattava hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Olisi myös hyvä kirjoittaa vihon kanteen tieto siitä, mitä asioita asiakas haluaa vihon välityksellä tiedottaa ja kenelle. (Larmi ym. 2005, 87.) Tällaisella toimintatavalla vältetään välittämisestä asiakkaasta liian henkilökohtaisia tietoja ja suojataan hänen yksityisyytensä. On myös pohdittava, onko vihkoja järkevää täyttää hoitajien toimenpiteiden ja kotitöiden luettelemisella. Vihot ovat arkistoitava, joten myös tilan säästämiseksi olisi hyvä pohtia vihkojen käyttötarkoitusta.

Kotihoidon tavoitteisiin nähden omakansio on tukemassa kotihoidon toimintaa ja täten turvaamassa ikäihmisten kotona selviytymistä sellaisissa tilanteissa, jossa hänen on alentuneen toimintakyvyn vuoksi vaikea suorittaa elämäänsä kuuluvia tavanomaisia tehtäviä ja toimintoja (Seinäjoen kaupungin kotihoito [Viitattu 12.11.2012]). Omakansio huomioi asiakkaan kokonaisvaltaisesti ja on apuna toimintakyvyn arvioinnissa. Seinäjoen ikääntymispoliittisen strategian (2012, 3) mukaan tavoitteena oli myös taata mahdollisimman monelle ikäihmiselle mahdollisuus elää omaehtoista, täysipainoista ja mielekästä elämää omassa kodissaan. Omakansion sisällöissä on otettu huomioon se, että asiakas saa sanoa mielipiteensä asioihin ja hän pystyy vaikuttamaan niihin. Asiakkaan vaikuttaessa omiin asioihinsa, on hänen elämänsäkin mielekkäämpää. Toimintakyvyn tukemisen huomioiminen kansiossa edesauttaa kotona selviytymistä.

Yhteistyön merkityksen korostaminen käy ilmi uudesta omakansio-mallista. Siinä on hyvin tarkasti eritelty eri yhteistyötahoja, jotka ovat mukana asiakkaan hoidossa. Heidän tietojensa täsmentämistä on haluttu myös painottaa. Esimerkiksi apteekin ja tukipalveluiden tuottajien kohdalle on laitettu lisätietoja. Kotihoidon asiakkaan palveluverkosto voi olla hyvin laaja ja siihen voivat kuulua muun muassa kotipalvelu, turvapalveluyritys, omaiset, kuljetuspalvelut sekä piha- ja remonttityöt. Omaiset ovat kuitenkin usein yksi tärkeimmistä linkeistä asiakkaan kotihoidon kannalta, joten heidän kanssaan toteutettavan yhteistyön tulee toimia. Sitä edistävät muun muassa omahoitajuus, palveluiden hyvä räätälöinti ja koordinointi sekä ajantasainen kotihoitokansio, johon kirjataan asiakkaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä havaintoja. (Tepponen 2007, 63, 69 – 70.)

## 11 POHDINTA

Tässä luvussa reflektoin itseäni sekä pohdin prosessin onnistumista. Tuon myös esille asioita, joissa tarkastellaan aihetta tulevaisuuden näkökulmasta.

### 11.1 Oman prosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessistani olen suoriutunut omasta mielestäni melko hyvin. Vastaani on tullut osittain muutosvastarintaa sekä negatiivista palautetta. Itseäni ja työtäni on pitänyt reflektoida, jotta toimintatutkimuksen tekemistä on voinut jatkaa. Olen saanut myös paljon positiivista palautetta, johon on voinut peilata rakentavaa palautetta ja kääntää sen voimavaraksi.

Työni on koostunut monesta pienestä palasta, joita olen koonnut yhteen ja saanut aikaan kokonaisuuden, joka on nyt valmis. Tuotoksena minulla on kolme mallia omakansiota, joista viimeisin on parhaiten käytäntöön soveltuva malli. Niiden tekeminen on vaatinut minulta ATK-taitoja sekä heittäytymistä asiakkaan, omaisen ja hoitajan rooleihin, jotta sisällöt ovat vastanneet kaikkien toiveita ja tarpeita.

Kehittämishaasteita omaa toimintaani koskien opinnäytetyöprosessissani ovat tiedottamisen selkeyttäminen, geronomin ja lähihoitajan ammatillisuuden erottaminen sekä ATK-taitojen kehittäminen. Koen, että olisin voinut esitellä prosessin vaiheita selkeämmin hoitajille ja ensihoidolle. Ensihoidon tiedotus jäi pitkälti saatekirjeiden varaan, koska en ole saanut työntekijöitä yhteiseen tilaisuuteen heidän työnsä hektisen luonteen vuoksi. Hoitajille järjestetyissä tilaisuuksissa olen käynyt omakansion sisällön melko nopeasti läpi. Minun olisi pitänyt pyytää enemmän aikaa kansion esittelyyn etenkin Peräseinäjoella.

Minulle muodostui välillä haasteeksi se, että käytin hyväkseni vain omaa geronomin osaamistani unohtaen lähihoitajan ammattiosaamisen. Omakansiota suunnitellessa minun piti pohtia lähihoitajan osaamisalueita, koska lähihoitajat ovat

kuitenkin kotihoidon puolelta omakansion pääkäyttäjiä. Geronomin ja lähihoitajan osaamisalueissa on kuitenkin eroja, joten haasteellista oli muodostaa omaa osaamistani hyödyntäen omakansio, jonka lähihoitaja voi omalla ammattitaidollaan täyttää.

Lisäksi ATK-taitojen hallinnassa minulla on vielä opittavaa. Etenkin kansiomallien tekemisessä huomasin, että minulla oli mielessäni erilaisia visioita, joita en käytännössä osannut toteuttaa ajatuksiani vastaaviksi tietokoneen Word-ohjelmalla. Olisin voinut pyytää enemmän ohjausta tämän asian suhteen eri vaiheissa työtäni.

Prosessi on vaatinut hyvää yhteistyötä sekä kotihoidon että ensihoidon kanssa, ja se on ollutkin sujuvaa. Prosessin alussa aiheen rajaaminen oli ensimmäinen haaste, mutta siinä onnistuessa oli hyvä lähteä etsimään teoriataustoja. Teoriataustainen malli ei kuitenkaan kohdannut täysin käytännön kanssa. Pilottimallin muokkaamisessa puolestaan haastavinta oli ottaa huomioon kaikkien haastateltavien mielipiteet. Tuloksissa tuli ilmi lisää asioita, joita kansiossa tulisi olla, mutta samalla siitä toivottiin tiiviimpää. Kesällä pilottimalli aiheutti itselleni normaalin palkkatyön lisäksi työpäiviin hieman lisätöitä, koska vastailin hoitajia askarruttaviin kysymyksiin. Täytin myös itse kansioita saadakseni siitä käytännön kokemusta. Täytin kansioita sekä asiakkaille, jotka olivat minulle tuttuja että asiakkaille, joita en tuntenut. Oma käytännön kokemus auttoi minua ymmärtämään hoitajien palautteita.

Palautelomakkeen tekeminen oli yllättävän haasteellista. Siitä piti tehdä sekä tiivis että informatiivinen lomake, joka antaa mahdollisimman paljon tietoa kansion käytännön kokemuksista. Kaikki palautteeseen vastaajat vaativat jonkin verran muistutusta lomakkeen täyttöä koskien. Pysyin palautteiden keräämisessä kuitenkin hyvin aikataulussa.

Viimeisimmän kansion kokoaminen oli helpompaa kuin pilottimallin tekeminen, koska kansioon ei tullut palautteen jälkeen suuria rakennemuutoksia. Palaute oli myös helpompi ottaa vastaan, koska se oli tullut käytännön kokemuksista eikä oletetuista käytännön kokemuksista. Käytännön kokemusten perusteella itselle vahvistui mielikuva pilottimallin hyödyllisyydestä. Ilman pilottimallia omakansio ei olisi saavuttanut parasta käytännössä palvelevaa mallia.



Nyt viimeisin mallikansio on valmis ja se menee jälleen kokeiluun ainakin Eteläiselle alueelle. Käyttökokemusten perusteella kotihoito päättää, meneekö kansio tulevaisuudessa käyttöön kaikille kotihoidon alueille. Vastuu siirtyy minulta nyt aluevastaaville ja kotihoidon johtajalle, jotka tekevät uuden pilottikokeilun jälkeen päätöksiä omakansion käyttöönoton suhteen.

## **11.2 Tulevaisuuden pohdinta ja jatkotutkimusaiheet**

Tulevaisuudessa kotihoidon tiedottamistavat voivat muuttua. Käyttöön voivat tulla esimerkiksi kannettavat tietokoneet tai vastaavat laitteet, joita on helppo käyttää kotikäynneillä. Tällöin sähköistä kirjaamisjärjestelmää tulee mahdollisesti myös kehittää. Uskon, että omakansion paikka tiedottamisen välineenä kuitenkin pysyy vielä melko pitkään. Omakansion avaamiseen ei tarvita salasanoja, joten se on nopeampaa kuin tietokoneen avaaminen. Omakansiossa on myös tiivistettynä asiakkaan tietoja, jotka on helppo lukea nopeasti yhdestä ja samasta paikasta. Uuden omakansio-mallin sisällysluettelo auttaa kansion käyttäjää löytämään sieltä haluamansa tiedon nopeasti. Perinteinen tapa etsiä tietoa omakansioista on tällä hetkellä varmin sen suhteen, että kaikki osaavat sen ainakin tehdä ja tiedon etsiminen ei kaadu teknisiin ongelmiin. Tietotekniikkaosaamisen kouluttaminen on aina aikaa vievä prosessi ja se vaatii paljon resursseja. Perinteinen omakansio on myös asiakkaan saatavilla koko ajan, joten hän pystyy seuraamaan sitä halutesaan. Voi kuitenkin olla, että tulevaisuudessa kehitetään jokin laite, joka vastaa omakansiota. Tällöin perinteinen omakansio muuttaisi olemustaan perinteisestä työkalusta sähköiseksi.

Palveluiden monimuotoisuus on jo nyt haasteena, mutta myös tulevaisuudessa. Palveluntarjoajia on useita (yrityksen, järjestöt, julkinen), joten heidän välillä tapahtuvaa tiedottamista tulee parantaa. Esimerkiksi nyt asiakas voi saada sekä kunnallista että yksityistä kotihoitoa saman päivän aikana. Yksityisellä taholla saattaa olla käytössään heidän oma omakansio ja kunnallisella kotihoidolla oma. Heillä voi olla myös omat viestittämiseen tarkoitetut vihot tai lehdet. Tiedottamisessa voi kuitenkin tapahtua katkos, jos yksityisen ja julkisen kotihoidon hoitajat eivät lue toistensa

vihkoja. Hoidon jatkuvuus katkeaa ja voi aiheutua jopa vaaratilanteita esimerkiksi lääkehoidon kohdalla.

Omakansiota koskien on olemassa jatkotutkimusaiheita. Omakansioilla on olemassa muitakin käyttäjiä kuin asiakkaat, omaiset, kotihoito ja ensihoito. Kansio on mukana myös vuorohoitojaksoilla ja terveyskeskuksessa, mutta tämä tutkimus ei sisällä näiden tahojen mielipiteitä kansion sisällöstä ja sen toimivuudesta. Olisi oleellista tutkia myös heidän näkökulmansa asiaan, koska ovat myös tärkeä osa palvelukokonaisuutta. Jotkut vuorohoitopaikat eivät halua omakansioita enää vuorohoitajaksille mukaan. Olisi mielenkiintoista selvittää, mikä tähän on syynä ja voisiko kansioista mahdollisesti tehdä sellaisen mallin, että se palvelisi heitäkin. Myös turvapalvelun tuottajien omakansion käyttökokemuksia voisi selvittää. Omakansiota voisi tutkia myös teknologianäkökulmasta. Tulevaisuudessa voi olla tärkeää tietää, millaisia teknologisia laitteita kotiin voidaan viedä, jotka vastaisivat sähköistä omakansiota. Tarpeellisena lisätutkimusaiheena koen lisäksi viestivihkoon kirjaamisen periaatteet. Tutkimuksessa tulisi selvittää, mitä asiakkaat, omaiset ja hoitajat ovat mieltä siitä, mitä vihkoon pitää kirjoittaa ja milloin. Näillä tutkimusaiheilla omakansio kehittyisi vielä enemmän nykypäivän ja tulevaisuuden tarpeita vastaavaksi.

## LÄHTEET

A 9.10.1992/912. Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista.

Backman, K., Paasivaara, L., Voutilainen, P. & Isola, A. 2002. Hyvän hoitotyön erityispiirteet ikäihmisten hoidossa: gerontologisen hoitotyön haaste. Teoksessa: Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U.H. (toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu: Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 70.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 3. p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Finne-Soveri, H., Björkgren, M., Vähäkangas, P. & Noro, A. (toim.) 2006. Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu: RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hakonen, S. 2008. Ikääntyvien voimavarat. Teoksessa: A. Suomi & S. Hakonen (toim.) Kuluerästä voimavaraksi: Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Juva: PS-kustannus, 122.

Hammar, T. 2008. Palveluiden yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa: Kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO-mallin vaikuttavuus ja kustannus-vaikuttavuus. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy.

Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. 2007. Toiminnasta tietoon: toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2. tark. p. Vantaa: Dark Oy.

Heinola, R. 2007. Palvelujen dokumentointi. Teoksessa: R. Heinola (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito: Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy, 26 – 27.

Holma, T., Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2002. Kuntouttava työote. Teoksessa: P.Voutilainen, M.Vaarama, K. Backman, L. Paasivaar, U. Eloniemi-Sulkava & U.H. Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu: Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 43 – 44.

Holma, T. 2003. Laatua vanhustyön arkeen: suunta ja välineet kehittämistyöhön. Helsinki: Kuntatalon paino.

Huovinen, T. & Rovio, E. 2007. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa: H.L.T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon: Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2. tark. p. Vantaa: Dark Oy, 106 – 107.

- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto. Helsinki.
- Karppi, P. & Nuotio, M. 2008. Geriatriinen arviointi. Teoksessa: S. Hartikainen & E. Lönnroos (toim.) Geriatria: arvioinnista kuntoutukseen. 1. -2. p. Helsinki: Edita Prima, 15 – 17, 24 – 25.
- Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. 1. p. Tallinna: Suomen Senioriliike ry.
- Kiviniemi, K. 1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä prosessina. Teoksessa: Heikkinen, L.T., Huttunen, R. & Moilanen, P. (toim.) Siinä tutkija missä tekijä: Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: WSOY- kirjapainoyksikkö, 76 – 77.
- Koskinen, S., Aalto, L., Hakonen, S & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kuntien ikääntymispoliittiset strategiat. 2011. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. [Viitattu 27.12.2011]. Saatavana: <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/ikaantymispoliittiset-strategiat/Sivut/default.aspx>.
- L 17.9.1982/710. Sosiaalihuoltolaki.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.
- L 22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.
- L 9.2.2007/159 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä.
- L 30.12.2010/1326. Terveystietolaki.
- Larmi, A., Tokola, E. & Välikö, H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Tammi.
- Liikanen, H. & Niemi, A. 2005. Kotihoidon liikkuvaa tietojenkäsittelyä kehittämässä. Kotka: Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.
- McNiff, J. & Whitehead, J. 2011. All you need to know about action research. SAGE Publications.
- Nurminen, R. 2000. Hiljainen tieto hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

- Ohjausryhmän muistio: Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 2012. [Pdf-tiedosto]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 9.10.2012]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5065240&name=DLFE-19627.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-19627.pdf)
- Pietiläinen, E. & Seppälä, H. 2003. Palveluohjaus asiakastyössä ja organisaatiossa. 4.p. SOLVER palvelut Oy.
- Pohjolainen, P. & Jylhä, M. 1990. Vanheneminen ja elämäntilanne: Sosiaaligerontologian perusteita. Mänttä: Weilin + Göös.
- Punnonen, R. 2012. Vuosia elämään: hyvinvointiin ja elinikään vaikuttavia tekijöitä. Juva: PS- kustannus.
- Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ronkainen, R., Ahonen, S., Backman, K. & Paasivaara, L. 2002. Hoito ja palvelu kotona. Teoksessa: P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & U. Harriet Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu: Opas laatuun. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 100, 104.
- Saarenheimo, M. 2008. Kokemustieto ja hiljainen tieto ikäihmisten ja yhteisöjen voimavarana. Teoksessa: A. Suomi & S. Hakonen (toim.) Kuluerästä voimavaraksi: Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Juva: PS-kustannus, 160 – 161.
- Saaristo, L. 2011. Vanhusten yksinäisyys. Teoksessa: T. Heiskanen & L. Saaristo (toim.) Kaiken keskellä yksin: Yksinäisyyden syyt, seuraukset ja hallintakeinot. Juva: PS-kustannus, 131.
- Salminen, A-L. 2003. Apuvälinekirja. Tammer-Paino Oy.
- Seinäjoen ikääntymispoliittinen strategia: Yhteisellä työllä hyvään ikääntymiseen. 2012. [Pdf-tiedosto]. [Viitattu 8.10.2012]. Saatavana: <http://www.seinajoki.fi/sosiaalijaterveys/ikaantyvienpalvelut/ajankohtaista.html/648.pdf>
- Seinäjoen kaupungin kotihoito. 2011. [Verkkosivu]. [Viitattu 3.2.2012]. Saatavana: <http://www.seinajoki.fi/sosiaalijaterveys/ikaantyvienpalvelut/kotihoito/>
- Seinäjoen sosiaali- ja terveydenhuollon omakansio. Seinäjoen kotihoito. [Word-tiedosto]. Julkaisematon.
- Seppänen, M. 2006. Gerontologinen sosiaalityö. Helsinki: Yliopistopaino.

- Silverman, D. 2005. Doing qualitative research: A Practical Handbook. London: SAGE Publications Ltd.
- Silverman, D. 2006. Interpreting qualitative data: Methods for Analyzing, Talk, Text and Interaction. London: SAGE Publications Ltd.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Kotihoito tukee kotona selviytymistä. [Verkkosivu]. [Viitattu 22.11.2012]. Saatavana: [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut)
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Yliopistopaino. [Viitattu 27.12.2011]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten\\_palvelujen\\_laatusuositus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikäihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf).
- Suomi, A. 2008. Voimaantuminen. Teoksessa: A. Suomi & S. Hakonen (toim.) Kullerästä voimavaraksi: Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Juva: WS Bookwell Oy, 117 – 120.
- Tepponen, M. 2007. Yhteistyö. Teoksessa: R. Heinola (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito: Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy, 61 – 63, 65, 68 – 70.
- Tieto.fi. 2012 [Verkkosivusto]. [Viitattu 9.10.2012]. Saatavana: <http://www.tieto.fi/toimialat/healthcare-and-welfare/julkinen-terveydenhuolto/kotihoito>
- Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2007. Vanhustenhoito. 1.-3. p. WSOY.
- Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa: J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikäkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus, 104 – 105.
- Valta, A. 2008. Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Voutilainen, P. 2007. Laadun arviointi. Teoksessa: R. Heinola (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito: Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy, 13 – 14.
- Väli-Suomen IKÄKASTE Etelä-Pohjanmaan vanhustyön kehittämiskeskus-hanke. 2010. Seinäjoen kaupungin kotihoidon kriteerit ja palveluiden sisältö. [Word – tiedosto]

**LIITTEET**

## LIITE 1 Tutkimuslupa-anomus ja sopimus opinnäytetyöstä 1-2(3)

Susanna Kivioja

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

s-posti: [susanna.kivioja@seamk.fi](mailto:susanna.kivioja@seamk.fi)

25.1.2012 Seinäjoki

Seinäjoen kaupunki, Sosiaali- ja terveyskeskus  
Harri Jokiranta, apulaiskaupunginjohtaja  
Kirkkokatu 6  
60100 Seinäjoki

LUPA-ANOMUS OPINNÄYTETYÖHÖN

Olen kolmannen vuoden geronomi-opiskelija Seinäjoen ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyöni Seinäjoen kotihoidon. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kotihoidon asiakkaiden kotona olevaa omakansiota nykypäivää vastaavammaksi. Olen sopinut opinnäytetyöstä alustavasti kotihoidon johtajan Jaakko Kontturin kanssa. Eteläinen alue ja Peräseinäjoen alue ovat lupautuneet toimimaan pilottialueina.

Opinnäytetyöni on toimintatutkimuksellinen. Tutkimustani, omakansion kehittämistä, varten aion haastatella pientä ryhmää kotihoidon asiakkaita ja heidän omaisiaan Eteläisen ja Peräseinäjoen alueilta. Lisäksi haastattelen kotihoidon ja ensihoidon henkilökunnasta koostuvaa ryhmää (Eteläinen ja Peräseinäjoki). Haastattelujen pohjalta aikomukseni on tehdä omakansiota pilottimallin, joka on kokeilussa heinä-elokuun ajan sekä Eteläisellä että Peräseinäjoen kotihoidon alueilla vuonna 2012. Syyskuussa kerään lomakkeen avulla palautetta kansion toimivuudesta.

Tavoitteenani on, että opinnäytetyöni on valmis vuoden 2012 marraskuuhun mennessä. Haastattelut aion toteuttaa maalisi- ja huhtikuun 2012 aikana. Kaikki haastattelut toteutetaan siten, että haastateltavien henkilöllisyys ei tule niissä ilmi. Haastattelumateriaali tulee vain tutkijan omaan käyttöön ja hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Haen lupaa haastatella kotihoidon ja ensihoidon henkilökuntaa, asiakkaita ja heidän omaisiaan sekä kokeilla pilottimallia Seinäjoen kotihoidon Eteläisen ja Peräseinäjoen alueilla.

Kunnioittavasti



Susanna Kivioja, geronomiopiskelija (AMK)  
vanhustyön ko, sosiaali- ja terveysalan yksikkö, SeAMK



Annan suostumukseni opinnäytetyöhön ja sen haastatteluihin

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimen selvennys

LIITE

Sopimus opinnäytetyöstä



## Sopimus opinnäytetyöstä

Opiskelijan nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Susanna Kivioja

susanna.kivioja@seamk.fi

Koulutusohjelma:

vanhustyön koulutusohjelma

Opinnäytetyön ohjaajan nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Katariina Perttula

Keskuskatu 32 E 60101 Seinäjoki, 040 8302153, katarina.perttula@seamk.fi

Toimeksiantajan/työn tilaajan/yhteistyöorganisaation edustaja ja asema organisaatiossa:

Seinäjoen kotihoito, kotihoidon johtaja Jaakko Kontturi

Toimeksiantajan/työn tilaajan/yhteistyöorganisaation edustajan yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Jaakko Kontturi

Kirkkokatu 8 C 60100 Seinäjoki, 040 7748768, jaakko.kontturi@seinajoki.fi

Opinnäytetyön (15 op) alustava nimi/aihe:

Omakansion kehittäminen Seinäjoen kotihoidossa

Opinnäytetyöhön kuuluvat tehtävät:

haastattelu kotihoidon asiakkaista koostuvalle ryhmälle sekä haastattelu kotihoidon ja ensihoidon henkilökunnasta koostuvalle ryhmälle, pilottikokeilu omakansiota Eteläisen ja Peräseinäjoen alueille, palautteen kerääminen pilottikokeilusta lomakkeen avulla molemmilta alueilta

Työn tekemisestä aiheutuvien kustannusten korvaaminen:

kopiomaksut ja haastattelutilojen järjestäminen, Seinäjoen kotihoito korvaa

Arvioitu aika opinnäytetyön tekemiseen: 1/12.2011 - 1/11.2012

Päiväys 14/12.2011

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja.

Opinnäytetyöni saa julkistaa [Theseus](#)-verkkokirjastossa (rasti ruutuun) ☒

Opiskelijan allekirjoitus:

Ohjaajan allekirjoitus:

Toimeksiantajan/tilaajan/yhteistyötahon edustajan allekirjoitus:

## LIITE 2 Haastattelusaatekirje ja haastattelulupa 1-2 (2)



Hei!

15.4.2012

Olen kolmannen vuoden geronomi-opiskelija Seinäjoen ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyöni Seinäjoen kotihoidon. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kotihoidon asiakkaiden kotona olevaa omakansiota nykypäivää vastaavammaksi.

Opinnäytetyöni on toimintatutkimuksellinen. Tutkimustani, omakansion kehittämistä, varten aion haastatella pientä ryhmää kotihoidon asiakkaita ja heidän omaisiaan Eteläisen ja Peräseinäjoen alueilta. Lisäksi haastattelen kotihoidon henkilökunnasta koostuvia ryhmiä erikseen Eteläisen ja Peräseinäjoen alueilla. Myös ensihoidon henkilöstöä haastatellaan. Olen hahmotellut alustavan mallin omakansiosta, johon toivon saavani haastateltavien näkemyksiä ja kehitysideoita. Niiden perusteella kokoan omakansiosta mallin, joka on pilottikokeilussa kesä-elokuun ajan sekä Eteläisellä että Peräseinäjoen kotihoidon alueilla vuonna 2012. Syyskuussa kerään lomakkeen avulla palautetta kansion toimivuudesta.

Kaikki haastattelut toteutetaan siten, että haastateltavien henkilöllisyys ei tule niissä ilmi. Haastattelumateriaali tulee vain minun käyttöni ja se hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Nyt pyydän Teiltä suostumusta haastatteluun, jossa saatte kommentoida omakansiomallia. Haastattelutulosten perusteella kokoan omakansiosta uuden mallin, joka tulee pilottikokeiluun.

Kirjeen liitteenä on haastattelulupa-lomake, jonka pyydän Teitä ystävällisesti täyttämään.

Ystävällisin terveisin

Susanna Kivioja

geronomiopiskelija, SeAMK

[susanna.kivioja@seamk.fi](mailto:susanna.kivioja@seamk.fi)

LIITE

### HAASTATTELULUPA

Suostun osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoitus on kehittää Seinäjoen kotihoidon omakansiota nykypäivää vastaavammaksi. Haastattelut nauhoitetaan, mutta niitä käsittelee vain tutkija, joka hävittää nauhoitukset tutkimuksen päätyttyä. Haastateltavaa ei voida tunnistaa opinnäytetyöstä, joka julkaistaan sen valmistuttua Seinäjoen kotihoidon henkilöstölle sekä se on luettavissa Theseus-verkkokirjastossa.

---

Aika ja paikka

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

---

Aika ja paikka

Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys

## LIITE 3 Palautelomake ja sen saatekirje 1-2 (6)



Hei Omakansion käyttäjä!

14.8.2012

Omakansio on ollut nyt kokeilussa tämän kesän ajan. On tullut aika koota yhteen ajatukset siitä, kuinka hyvin se on palvellut Sinua tähän asti. Toivon nyt saavani palautetta omakansion sisällöstä ja toimivuudesta. Nyt olisi hyvä aika ottaa esiin omakansio, jotta pystyt täyttämään ohessa olevan kyselylomakkeen. Selaile kansiota ja käytä sitä apunasi, kun vastaat kyselylomakkeen kysymyksiin. Kyselylomakkeen avulla voit antaa palautetta kansion sisällöstä ja sen toimivuudesta. Toivon saavani paljon palautetta, jotta voin sen avulla muokata kansiota parhaan mahdollisen, käyttäjiä palvelevan version.

Palautelomakkeen kysymyksissä voit vastata rastittamalla parhaiten Sinun kokemustasi kuvaavan vaihtoehdon. Lomakkeessa on lisäksi avoimia kysymyksiä, joihin voit vastata omin sanoin. Loppuun voit kirjoittaa vapaat kommentit koko kansiota ja sen toimivuudesta. Toivon saavani mahdollisimman monipuolisesti kommentteja omakansiosta, jotta sen kehittämistä voidaan vielä jatkaa.

Täytettyäsi lomakkeen palauta se ystävällisesti kotihoidon toimistolla sijaitsevaan palautelaatikkoon. Asiakkaat ja omaiset voivat palauttaa lomakkeet hoitajien kautta kotihoidon toimistolle. Ensihoitoyksikössä on oma palautelaatikko, johon ensihoidon työntekijät voivat jättää palautelomakkeensa.

Kiitos vaivannäöstäsi, palautteesi on tärkeä ja sen avulla pystyt vaikuttamaan lopulliseen Omakansio-malliin.

Terveisin

Susanna Kivioja

geronomiopiskelija, SeAMK

[susanna.kivioja@seamk.fi](mailto:susanna.kivioja@seamk.fi)

### PALAUTELOMAKE OMAKANSION KÄYTTÄJÄLLE

#### TAUSTATIEDOT

Rastita oikea vaihtoehto ja kirjoita avoimeen kohtaan Sinua koskeva tieto.

Olen kotihoidon *asiakas* ☐ Olen kotihoidon asiakkaan *omainen* ☐

Alue: Eteläinen ☐  
Peräseinäjoki ☐

Kotihoito käy luonani/omaiseni luona \_\_\_\_\_ kertaa *päivässä / viikossa* (Ympyröi oikea vaihtoehto)

#### Työntekijälle:

Olen töissä *kotihoidossa* ☐ Olen töissä *ensihoidossa* ☐

Ammattinimike: \_\_\_\_\_

Alue: Eteläinen ☐  
Peräseinäjoki ☐

### KANSION SISÄLLÖT

Rastita joka kysymyksessä parhaiten Sinun kokemustasi vastaava vaihtoehto.

#### 1. Kuinka hyvin *MINÄ-luku* palvelee Sinua?

Hyvin ☐  
Melko hyvin ☐  
Melko huonosti ☐  
Huonosti ☐

### 3 – 4 (6)

2. Kuinka hyvin luku 1 (*Toimintakykyni ja mitatut tulokset*) palvelee Sinua?

Hyvin	<input type="checkbox"/>
Melko hyvin	<input type="checkbox"/>
Melko huonosti	<input type="checkbox"/>
Huonosti	<input type="checkbox"/>

3. Kuinka hyvin luku 2 (*Itsenäisen selviytymisen tukeminen*) palvelee Sinua?

Hyvin	<input type="checkbox"/>
Melko hyvin	<input type="checkbox"/>
Melko huonosti	<input type="checkbox"/>
Huonosti	<input type="checkbox"/>

4. Kuinka hyvin luku 3 (*Lääkehoito osana hoitoani*) palvelee Sinua?

Hyvin	<input type="checkbox"/>
Melko hyvin	<input type="checkbox"/>
Melko huonosti	<input type="checkbox"/>
Huonosti	<input type="checkbox"/>

5. Kuinka hyvin luku 4 (*Avun tarve kotona*) palvelee Sinua?

Hyvin	<input type="checkbox"/>
Melko hyvin	<input type="checkbox"/>
Melko huonosti	<input type="checkbox"/>
Huonosti	<input type="checkbox"/>

6. Kuinka hyvin luku 5 (*Toiveet ja tavoitteet tulevasta palvelusta ja hoidosta*) palvelee Sinua?

Hyvin	<input type="checkbox"/>
Melko hyvin	<input type="checkbox"/>
Melko huonosti	<input type="checkbox"/>
Huonosti	<input type="checkbox"/>

7. Miten tärkeänä koet, että *Elämänkulku-lehdet* tulostetaan omakansioon?

Tärkeänä	<input type="checkbox"/>
Melko tärkeänä	<input type="checkbox"/>
En kovin tärkeänä	<input type="checkbox"/>
En lainkaan tärkeänä	<input type="checkbox"/>

8. Kuinka hyvin luku 7 (*Apuvälineet ja tukiasiat*) palvelee Sinua?

Hyvin	<input type="checkbox"/>
Melko hyvin	<input type="checkbox"/>
Melko huonosti	<input type="checkbox"/>
Huonosti	<input type="checkbox"/>

Arvio sanallisesti lukujen sisällöt (sekä hyvät että huonot puolet)

1. MINÄ-sivut: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Toimintakykyni ja mitatut tulokset: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Itsenäisen selviytymisen tukeminen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 5-6 (6)

4. Lääkehoito osana hoitoani: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Avun tarve kotona: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Toiveet ja tavoitteet tulevasta palvelusta ja hoidosta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Elämäntietoa-lehdet: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Apuvälineet ja tukiasiat: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. Liitteet: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Miten kehittäisit kansion sisältöä? (Mitä lisäisit, mitä ottaisit pois, miten muuttaisit?):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## KÄYTÄNNÖN KOKEMUKSIA

Miten olet kokenut kansion täyttämisen? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mitä hyötyä kansiosta on tähän mennessä ollut Sinulle? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Millaisissa tilanteissa olet käyttänyt kansiota? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kansiossa on paljon tietoa asiakkaan toimintakyvystä ja elämäntilanteesta, miten arvioit kansiota tästä näkökulmasta/eettisestä näkökulmasta? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mitä ajattelet kansion ulkoisesta olemuksesta? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vapaat kommentit koko kansiosta (voit jatkaa kääntöpuolelle): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**KIITOS PALAUTTEESTASI!** 😊

## LIITE 4 Haastattelurunko 1 (1)

### Haastattelurunko

Mitä hyvää on kolmessa ensimmäisessä sivussa?

Mitä huonoa on kolmessa ensimmäisessä sivussa?

Onko näiden tietojen hyvä olla kansiossa ensimmäisenä ennen sisällysluetteloa?

### Luku 1 - 9

Mitä hyvää on luvussa?

Mitä huonoa on luvussa?

Mitä lisäisit lukuun?

Mitä ottaisit pois luvusta?

Mitä mieltä olet liitteestä, joka on lukuna 10?

Mitä muuta lisäisit hoito- ja palvelusuunnitelmakansioon?

Onko kansion ulkonäkö (sis. fontti, sen koko, kieliasu) hyvä? Jos ei, mitä muuttaisit ja miten?

Onko kansion sisältö kirjoitettu ymmärrettävästi? (ymmärtääkö asiakas, omainen ja hoitajat)

Onko kansion pituus hyvä? Jos ei, mikä olisi hyvä pituus?

Muuttaisitko lukujen järjestystä? Jos muuttaisit, miten ja miksi?

Kansion nimi: Omakansio vai hoito- ja palvelusuunnitelmakansio?

Vapaa sana

## LIITE 5 Teoriapohjaan perustuva ensimmäinen tekemäni omakansio-malli 1-2 (22)

### HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMA KANSIO

(KUVA)

**NIMI:** \_\_\_\_\_

### MINÄ

Koko nimi: \_\_\_\_\_

Puhuttelunimi: \_\_\_\_\_

Henkilötunnus: \_\_\_\_\_

Osoite:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Asun: YKSIN ☐ TOISEN KANSSA ☐ Kenen: \_\_\_\_\_

Lähiomainen (rooli ja hänen nimensä): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Puhelin: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Muut tärkeät ihmiset minulle (nimi, rooli ja puhelin):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3-4 (22)

NIMI

SOTU

Sairauteni: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

LÄÄKELISTANI:

Tarkoitus laittaa tähän koneelta tulostettu lääkelista

Allergiat:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NIMI

SOTU

Omahoitajani: \_\_\_\_\_

Puhelin: \_\_\_\_\_

Kotihoidon päivystävä puhelin: \_\_\_\_\_

Hoitotyön vastaava: \_\_\_\_\_

Puhelin: \_\_\_\_\_

Aluevastaava: \_\_\_\_\_

Puhelin: \_\_\_\_\_

Minulla on edunvalvoja: KYLLÄ ☐

EI ☐

Nimi: \_\_\_\_\_

Puhelin: \_\_\_\_\_



## 5-6 (22)

NIMI

SOTU

### OMAKANSIONI SISÄLTÖ

1 AVUN TARVE KOTONA.....	5
2 TOIVEET JA TAVOITTEET TULEVASTA PALVELUSTA JA HOIDOSTA .....	8
3 TOIMINTAKYKYNI YLLÄPITÄMINEN .....	10
4 ELÄMÄNI TÄRKEITÄ JA MERKITYKSELLISIÄ ASIOITA.....	11
5 TOIMINTAKYKYNI JA MITATUT TULOKSET .....	12
6 ITSENÄISEN SELVIYTYMISEN TUKEMINEN.....	14
7 APUVÄLINEET JA HOITOTARVIKKEET .....	15
8 ELÄKKEET JA TUET .....	17
9 KOTISAIRAANHOITO OSANA HOITOANI .....	18
10 ESITÄYTETTY KOTIHOIDON TIEDOTE PÄIVYSTYKSEEN LÄHETETYSTÄ POTILAASTA.....	20

NIMI

SOTU

### 1 AVUN TARVE KOTONA

Asun: Omakotitalossa ☐ Kerrostalossa ☐ Rivitalossa ☐

Muu ☐ mikä \_\_\_\_\_

Hoitajat käyvät luonani (rasti ruutuun):

	MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU
Aamu							
Päivä							
Ilta							
Yö							

Säännöllisiä lisäkäyntejä: \_\_\_\_\_

Kotisairaanhoito käy luonani: \_\_\_\_\_

Psykiatrinen sairaanhoitaja käy luonani: \_\_\_\_\_

Fysioterapeutti käy luonani: \_\_\_\_\_

## 7-8 (22)

NIMI

SOTU

Minulla on myös tukipalveluita:

	MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU	Harvemmin kuin kerran vii- kossa, kuinka usein?
Ateriapalvelu								
Kauppapalvelu								
Saunapalvelu								
Kuljetuspalvelu								
Siivouspalvelu Palveluntuottaja:								
Päivätoiminta Missä päivätoimin- tani järjestetään:								
Muu, mikä								

NIMI

SOTU

Tarvitsen lisäksi apua seuraavissa asumiseen liittyvissä asioissa  
(rasti keskelle, jos tarvitsen apua):

Postin hakeminen	Kuka auttaa:
Roskien vienti	Kuka auttaa:
Pihatyöt (lumityöt, ha- ravointi yms.)	Kuka auttaa ja missä asiassa:
Muuta, mitä?	Kuka auttaa:

## 9-10 (22)

NIMI

SOTU

### 2 TOIVEET JA TAVOITTEET TULEVASTA PALVELUSTA JA HOIDOSTA

Minä toivon, että minulle tuotetuissa palveluissa ja hoidossa huomioidaisi:

---

---

---

---

---

---

---

---

Omat tavoitteeni palvelun ja hoidon suhteen (fyysiset, kuntoutukselliset, turvallisuuteen liittyvät, sosiaaliset, hengelliset, kulttuurilliset, vapauden ja itseni toteuttamisen tavoitteet yms.) Numeroi :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

NIMI

SOTU

Keinoja, joilla pääsemme yhteistyössä tavoitteisiini:

---

---

---

---

---

---

---

---

Hoitotahtoni (miten haluan hoitoni toteutuvan, kun en ole itse sitä enää kykenevä ilmaisemaan):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 11-12 (22)

NIMI

SOTU

### 3 TOIMINTAKYKYNI YLLÄPITÄMINEN

Toimintakykyni ylläpitämisen ja parantamisen kannalta seuraavat kuntoutukselliset asiat on huomioitava arjessani (esim. arkiaskareiden hoitaminen, liikkuminen, voimistelu, pukeutuminen yms.):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

NIMI

SOTU

### 4 ELÄMÄNI TÄRKEITÄ JA MERKITYKSELLISIÄ ASIOITA

Minulle tärkeitä asioita elämäni varrella ovat olleet ja ovat edelleen (esim. ammattini/entinen työni, ulkoilu, harrastukset, sosiaaliset suhteet, hengellisyys yms.):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 13-14 (22)

NIMI

SOTU

### 5 TOIMINTAKYKYNI JA MITATUT TULOKSET

	Suoriudun itsenäisesti	Tarvitsen osittain apua	Minua pitää täysin auttaa	Huomiot
Ruokailu				
Siirtyminen				
Wc:ssä asiointi				
Peseytyminen				
Pukeutuminen				
Liikkuminen sisällä				
Liikkuminen ulkona				
Porraskävely				
Lääkkeen ottaminen				

### ASIOIDEN HOITAMINEN

	Suoriudun itsenäisesti	Tarvitsen apua, kuka auttaa?
Kaupassa käynti		
Raha-asiat		
Muut asiat:		

NIMI

SOTU

MNA, ravitsemustilan arviointi (pisteet ja sanallinen arviointi):

Päiväys: \_\_\_\_\_

Päiväys: \_\_\_\_\_

Päiväys: \_\_\_\_\_

MMSE-muistitesti (pisteet ja sanallinen arviointi):

Päiväys: \_\_\_\_\_

Päiväys: \_\_\_\_\_

Päiväys: \_\_\_\_\_

MUITA TESTEJÄ JA ARVIOINTEJA (Testi, pisteet, sanallinen arviointi ja päiväys):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NIMI

SOTU

**6 ITSENÄISEN SELVIITYMISEN TUKEMINEN**

Jotta pystyn elämään mahdollisimman itsenäisesti kotona, minua auttavat seuraavat tahot (esim. omaiset ja hoitajat) seuraavissa tehtävissä:

Aamu n. klo	
Aamu- päivä n. klo	
Päivä n. klo	
Ilta- päivä n. klo	
Ilta n. klo	
Yö n. klo	
Muulloin, milloin?	

NIMI

SOTU

**7 APUVÄLINEET JA HOITOTARVIKKEET**

Minulla on elämäni helpottavia asioita ja apuvälineitä käytössäni:

Proteesit	Viimeinen hammaslääkärikäyntini oli:
Silmälasit	Viimeinen näöntarkastukseni oli:
Kuulolaite	Paristot vaihdettu viimeksi:
Rollaattori	Huolto tehty viimeksi:
Pyörätuoli	Huolto tehty viimeksi:
Kävelykeppi	
Korotettu wc-istuin	
Suihkutuoli	
Nosturi	Huolto tehty viimeksi:
Muistuttava lääkedosetti	Paristot vaihdettu viimeksi:
Palovaroitin	Toiminta tarkastettu viimeksi:
Turvapuhelin:	
- ranneke	Toiminta tarkastettu viimeksi:
- ovihälytin	Toiminta tarkastettu viimeksi:
- hellavahti	Toiminta tarkastettu viimeksi:
- palovaroitin	Toiminta tarkastettu viimeksi:
- kaatumishälytin	Toiminta tarkastettu viimeksi:

## 17-18 (22)

NIMI	SOTU
- vuodehälytin	Toiminta tarkastettu viimeksi:
- liikeilmaisoin	Toiminta tarkastettu viimeksi:
- wc:n lisähälytinnaru	Toiminta tarkastettu viimeksi:
Muuta, mitä?	

Kotonani säilytetään myös muita hoitoni seurannassa ja etenemisessä tarvittavia välineitä:

VS-mittaus välineet	Missä säilytetään?
RR-mittari	Missä säilytetään?
Haavanhoitotarvikkeet	Missä säilytetään?
Henkilövaaka	Missä säilytetään?
Suihkutusessu	Missä säilytetään?
Kumisaappaat	Missä säilytetään?
Kertakäyttökäsineitä	Missä säilytetään?
Muuta, mitä?	

NIMI	SOTU
------	------

## 8 ELÄKKEET JA TUET

Saan seuraavia eläkkeitä ja tukia (rasti pieneen ruutuun, jos saan):

Työeläke	
Kansaneläke	
Perhe-eläke	
Eläkkeensaajan hoitotuki	
- perushoitotuki	Myönnetty:
- korotettu hoitotuki	Myönnetty:
- ylin hoitotuki	Myönnetty:
Eläkkeensaajan asumistuki	
Yleinen asumistuki	
Rintamalisä	
Ylimääräinen rintamalisä	
Veteraanilisä	
Toimeentulotuki	

Omaishoidon tuki:

- ☐ Omaishoidon tukea on haettu, mutta ei ole myönnetty
- ☐ Omaishoidon tukea ei ole haettu
- ☐ Omaishoidon tuki on myönnetty, kenelle \_\_\_\_\_

## 19-20 (22)

NIMI

SOTU

### 9 KOTISAIRAANHOITO OSANA HOITOANI

Minulla on dosetti ☐

Sitä säilytetään (missä): \_\_\_\_\_

Dosettini jaetaan (kuinka usein ja missä): \_\_\_\_\_

Lääkkeitani säilytetään (missä): \_\_\_\_\_

Reseptejäni säilytetään (missä): \_\_\_\_\_

Lääkkeiden maksu:

Suoraveloitus apteekkiin ☐

Apteekkini on: \_\_\_\_\_

Hoidan maksun itsenäisesti ☐

Omaiseni/edunvalvojani hoitaa lääkkeiden laskutuksen ☐

Nimi ja puhelin: \_\_\_\_\_

Sairaanhoidolliset tavoitteeni ovat (numeroi):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NIMI

SOTU

Keinoja, joilla tavoitteisiini päästään: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Muuta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



21-22 (22)

NIMI	SOTU
------	------

**10 ESITÄYTETTY KOTIHOIDON TIEDOTE PÄIVYSTYKSEEN LÄHETETYSTÄ POTILAASTA**

NIMI	SOTU
------	------

Annan suostumukseni tietojeni kirjaamiseen ja käyttöön

KYLLÄ

☐

EI

☐

Allekirjoitus:

---

LIITE 6 Haastatteluiden pohjalta tekemäni pilottimallikansio-malli 1-2 (19)

 SEINÄJOEN KAUPUNKI  
Sosiaali- ja terveyskeskus  
SEINÄJOKI Kotihoto

# Omakansio



Nimi: \_\_\_\_\_

## MINÄ

Koko nimi: \_\_\_\_\_

Puhuttelunimi: \_\_\_\_\_

Henkilötunnus: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Puhelin: \_\_\_\_\_

Asun: YKSIN ☐ TOISEN KANSSA ☐ Kenen: \_\_\_\_\_

Siviilisäätö: \_\_\_\_\_ Lemmikkini: \_\_\_\_\_

Lähiomainen (rooli ja hänen nimensä): \_\_\_\_\_

Puhelin: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Muut tärkeät ihmiset minulle (nimi, rooli ja puhelin):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3-4 (19)

Päiväys: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ NIMI

SOTU

Sairauteni: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

Allergiat:

---

---

---

---

---

Viimeisin MMSE-tulos: \_\_\_\_/\_\_\_\_ Päiväys: \_\_\_\_\_

Minulla on DNR-päätös (elvytyskielto): KYLLÄ ☐ EI ☐

Annan suostumukseni tämän kansion sisältämien tietojeni kirjaamiseen ja käyttöön

KYLLÄ

☐

EI

☐

Allekirjoitus:

---

# LÄÄKELISTA

(TULOSTA ASIAKKAAN OMISTA TIEDOISTA)

SEINÄJOEN KOTIHOITO, ETELÄINEN ALUEYHTEYSTIEDOTHoitotyön vastaava: **Marita Jussila**

Tavoitettavissa ma-pe klo 08.00 – 09.00

Toimisto 4166 442

Matkapuhelin 050 - 5811 681: arkena 08-16, pe klo 8-14

Päivystävä kotisairaanhoitaja 0500 - 557 958: viikonloppuisin klo 8-16

Kotihoidon aluevastaava: **Anne Pajunen**

Tavoitettavissa ma-pe klo 08.00 – 10.00

Toimisto 4162 947

Matkapuhelin 040-590 8941

HOITAJIEN NUMERO 040-774 8639

Omahoitaja: \_\_\_\_\_

Tavoittaa numerosta \_\_\_\_\_ klo 08-16 arkisin

Virka-ajan jälkeen viesti puhelinvastajaan 4166 440

KÄYNTI- JA POSTIOSOITEKototie 26 C 21  
60150 SEINÄJOKI

Päiväys: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ NIMI \_\_\_\_\_

SOTU \_\_\_\_\_

**OMAKANSIONI SISÄLTÖ**

1 TOIMINTAKYKYNI JA MITATUT TULOKSET .....	4
2 ITSENÄISEN SELVIYTYMISEN TUKEMINEN .....	6
3 LÄÄKEHOITO OSANA HOITOANI .....	7
4 AVUN TARVE KOTONA.....	8
5 TOIVEET JA TAVOITTEET TULEVASTA PALVELUSTA JA HOIDOSTA.....	10
6 ELÄMÄNI TÄRKEITÄ JA MERKITYKSELLISIÄ ASIOITA .....	11
7 APUVÄLINEET JA TUKIASIAT .....	12

**LIITTEET**

HOITOTESTAMENTTI

NYKYTILA-LOMAKE

LÄÄKEVIENTIEN SEURANTALOMAKE

VIIMEISIN EKG

AIEMMAT KAAVAKKEET AMBULANSSIN KÄYNNISTÄ

## 7-8 (19)

Päiväys: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ NIMI

SOTU

### 1 TOIMINTAKYKYNI JA MITATUT TULOKSET

	Suoriudun itsenäisesti	Tarvitsen osittain apua	Minua pitää täysin auttaa	Huomiot	Päivitetty
Ruokailu					
Liikkuminen					
Wc:ssä asiointi					
Peseytyminen					
Pukeutuminen					
Lääkkeen ottaminen					

### ASIOIDEN HOITAMINEN

	Suoriudun itsenäisesti	Tarvitsen apua, kuka auttaa?	Päivitetty
Kaupassa käynti			
Raha-asiat			
Pihatytöt			
Muut asiat:			

Pituuteni: \_\_\_\_\_ Painoni: \_\_\_\_\_ BMI: \_\_\_\_\_

	HYVÄ	KOHTALAINEN	HEIKKO	TARVITSEN APUVÄLINEITÄ	APUVÄLINEEN HUOLTO TAPAHTUU (missä? puh.nro?)
Näkö					
Kuulo					
Suun terveys					
Puhekyky					

Minulla on käytössäni vaipat, jotka ovat mallia ja kokoa: \_\_\_\_\_

Päiväys: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ NIMI

SOTU

MMSE-muistitesti (pisteet ja sanallinen arviointi): HUOM! LAITA UUSIN TULOS MYÖS SIVULLE KAKSI!

Päiväys: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ / 30 \_\_\_\_\_

Päiväys: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ /30 \_\_\_\_\_

Päiväys: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ /30 \_\_\_\_\_

Cerad-testi tehty: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Poikkeavuuksia minulla oli: \_\_\_\_\_ kohdassa

MNA, ravitsemustilan arviointi (pisteet ja sanallinen arviointi):

Päiväys: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ pistettä \_\_\_\_\_

Päiväys: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ pistettä \_\_\_\_\_

Päiväys: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ pistettä \_\_\_\_\_

MUITA TESTEJÄ JA ARVIOINTEJA (Testi, pisteet, sanallinen arviointi ja päiväys):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Päiväys: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ NIMI

SOTU

**2 ITSENÄISEN SELVIITYMISEN TUKEMINEN**

Jotta pystyn elämään mahdollisimman itsenäisesti kotona, minua auttavat seuraavat tahot (esim. omaiset ja hoitajat) seuraavissa tehtävissä:

	Tehtävät	Hoidolliset tehtävät	Päivitetty
Aamu n. klo			
Aamu- päivä n. klo			
Päivä n. klo			
Ilta- päivä n. klo			
Ilta n. klo			
Yö n. klo			
Muulloin, milloin?			

Päiväys: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ NIMI

SOTU

**3 LÄÄKEHOITO OSANA HOITOANI**Minulla on dosetti ☐

Sitä säilytetään (missä): \_\_\_\_\_

Dosettini jaetaan (kuinka usein ja missä): \_\_\_\_\_

Lääkkeitani säilytetään (missä): \_\_\_\_\_

Resptejani säilytetään (missä): \_\_\_\_\_

Lääkkeiden maksu:Suoraveloitus apteekkiin ☐

Apteekkini on: \_\_\_\_\_

Puhelin: \_\_\_\_\_

Hoidan maksun itsenäisesti ☐Omaiseni/edunvalvojani hoitaa lääkemaksuasiani ☐

Nimi ja puhelin: \_\_\_\_\_

Laskutusosoite: \_\_\_\_\_

SV-Korvausnumero: \_\_\_\_\_

Päiväys: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ NIMI

SOTU

**4 AVUN TARVE KOTONA**

Hoitajat käyvät luonani:

	MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU	Harvemmin
Hoitajat								
Kotisai- raanhoitajat								
Yöhoitajat								

Käyn vuorohoidossa (missä?): \_\_\_\_\_

Puhelin: \_\_\_\_\_

Asumiseeni liittyvät erityishuomiot (esim. lämmitys, veden jakelu, jätehuolto):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Avaimeni on käytössä: KOTIHOIDOLLA

☐

RUOKAKUSKILLA

☐

Päiväys: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ NIMI

SOTU

Minulla on myös tukipalveluita:

	MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU	Huomiot (esim. ruokavalioni, millä kuljen, mikä kellaika tms.)	Harvemmin kuin keran viikossa, kuinka usein?
Ateriapalvelu Ateriani toimittaa: puh.									
Kauppapalvelu puh.									
Päivätoiminta Missä päivätoimintani järjestetään: puh.									
Siivouspalvelu Palvelun tuottaja: puh.									
Saunapalvelu									
Kuljetuspalvelu Palvelun tuottaja: puh.									
Muu, mikä									

Päiväys: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ NIMI

SOTU

5 TOIVEET JA TAVOITTEET TULEVASTA PALVELUSTA JA HOIDOSTA

Suurin toiveeni hoitoani ja palveluitani kohtaan on:

---



---

Kolme tärkeintä tavoitettani kotona pärjäämistäni tukien ovat:

1. \_\_\_\_\_

---



---

2. \_\_\_\_\_

---



---

3. \_\_\_\_\_

Keinoja, joilla pääsemme yhteistyössä tavoitteisiini:

---



---



---



---



---



---



---

Hoitotahtoni (miten haluan hoitoni toteutuvan, kun en itse ole sitä enää kykenevä ilmaisemaan) löytyy liitteenä kansioni lopusta: KYLLÄ ☐ EI ☐

## ELKULKU-LEHTI

(TULOSTA ASIAKKAAN OMISTA TIEDOISTA EFFICASTA)



# 15-16 (19)

Päiväys: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ NIMI

SOTU

## 7 APUVÄLINEET JA TUKIASIAT

Minulla on elämäni helpottavia asioita ja apuvälineitä käytössäni:

Turvapuhelin:	Toiminta tarkastettu viimeksi/ Koska laite on kytkettynä	Huomiot (esim. ensisijaiset auttajat tai avaimen säilytys- paikka)	Palautus- päivämäärä
- ranneke			
- ovihälytin			
- hellavahti			
- palovaroitin			
- kaatumishälytin			
- vuodehälytin			
- liikeilmaisin			
- wc:n lisähälytinnä- ru			
Palovaroitin			
Häkävaroitin			
Rollaattori			
Pyörätuoli			
Kävelykeppi			
Korotettu wc-istuin			
Keija			
Suihkutuoli			
Nosturi			
Muistuttava lääkedosetti			
Muuta, mitä?			

Päiväys: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ NIMI

SOTU

Muita tarvikkeita:			
VS-mittaus välineet	Missä säilytetään?		
RR-mittari	Missä säilytetään?		
Haavanhoitotarvikkeet	Missä säilytetään?		
Henkilövaaka	Missä säilytetään?		

Saan eläkkeensaajan hoitotukea: ☐

- perushoitoki myönnetty: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- korotettu hoitotuki myönnetty: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- ylin hoitotuki myönnetty: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Omaishoidon tuki:

☐ Omaishoidon tukea on haettu, mutta ei ole myönnetty

☐ Omaishoidon tukea ei ole haettu

☐ Omaishoidon tuki myönnetty, kenelle \_\_\_\_\_

Minulla on edunvalvoja: KYLLÄ ☐ EI ☐

Nimi: \_\_\_\_\_

Puhelin ja soittoaika: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Koko kansio päivitetty viimeksi: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## OHJEITA HOITOTESTAMENTIN LAATIJALLE

Hoitotestamenttilomakkeeseen tulee lisätä testamentinantajan nimi ja syntymäaika. Kauttaviivoilla erotetut tekstit voi joko jättää tai yliivivata. - Tärkeää on, että jokainen miettii asian omalta kohdaltaan ja ratkaisee asian nimenomaan oman tahtonsa mukaisesti.

Jos Teillä on hoitava lääkäri / omalääkäri, on hyvä kertoa hänelle asiasta ja ehkä tallettaa jäljennös hänen huostaansa. Hoitotestamentti kannattaa tallettaa sellaiseen paikkaan, mistä omaiset / läheiset sen tarvittaessa helposti löytävät. Yhtä kappaletta voi tietenkin kuljettaa myös mukanaan.

Todistajat kannattaa valita huolellisesti. Asialle on eduksi jos heidän kanssaan myös keskustelea toiveistaan ja suhteestaan elämään, kuolemaan ja elämän pitkittämiseen. Todistajia ei toivottavasti tarvitse myöhemmin vaivata kuin siinä tapauksessa, että herää epäily siitä, että hoitotestamentti ei olisikaan teidän tekemänne tai se ei edustaisi Teidän todellista tahtianne.

## HOITOTESTAMENTTI

Täten minä

nimi

syntymäaika

määrään, että jos minä vakavan sairauden tai onnettomuuden seurauksena menetän oikeustoimikelpoisuuteni, esimerkiksi tajuttomuuden tai vanhuuden heikkouden vuoksi, ei minua hoidettaessa saa käyttää keinotekoisesti elintoimintoja ylläpitäviä hoitomuotoja /ellei tilani korjautumiseen ole selkeitä perusteita/. Vaikeiden oireiden poistamiseksi tai lievittämiseksi voidaan kuitenkin edellä mainittuja keinojakin tilapäisesti käyttää.

Tehohoitoa voidaan minulle antaa vain, jos voidaan kohtuudella arvioida, että sen antaminen johtaa parempaan tulokseen kuin pelkästään lyhytaikaiseen elämän pitkittämiseen.

Jos toivorikkaana aloitettu hoito osoittautuu tuloksettomaksi, siitä on välittömästi luovuttava.

Paikka ja aika

Allekirjoitus (nimi, ammatti ja kotipaikka)

Varta vasten kutsuttuina ja samanaikaisesti saapuvilla olevina todistajina vakuutamme täten, että

Testamentin tekijän nimi

jonka hyvin tunnemme, on omakätisesti allekirjoittanut edellä olevan hoitotestamentin selittäen sen vakaaksi tahdokseen. Hän on tehnyt tämän hoitotestamentin terveellä ja täydellä ymmärryksellä, vapaasta tahdostaan ja käsittäen täysin sen merkityksen.

Paikka ja aika

Kaksi esteetöntä todistajaa

Allekirjoitus

Ammatti

Kotipaikka

Nimensenvennys

Allekirjoitus

Ammatti

Kotipaikka

Nimensenvennys

**NYKYTILA-LOMAKE (Täytä, jos ET ole paikalla, kun ambulanssi saapuu)**

**Millainen asiakkaan vointi on ollut viime päivinä?**

)

**Mitä oireita asiakkaalla oli ennen kuin soittit ambulanssin?**

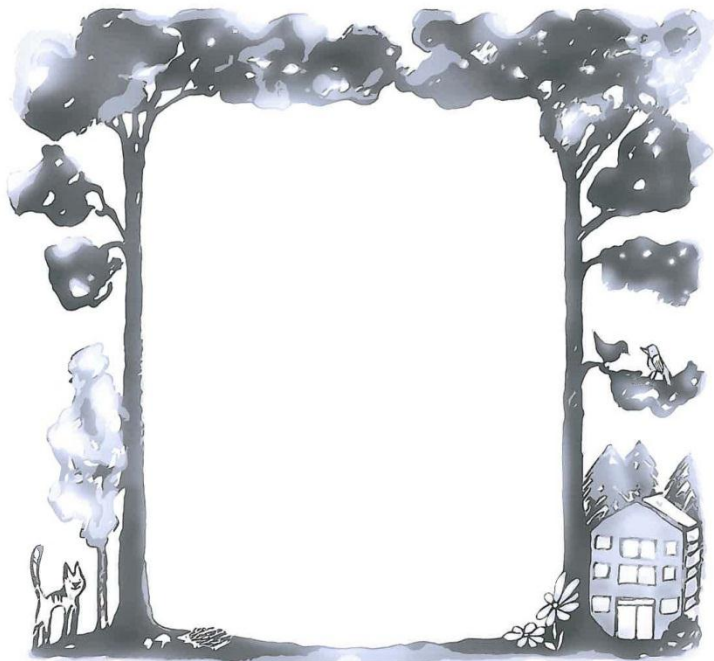
**Muuttuiko asiakkaan vointi ollessasi paikalla? Jos muuttui, miten?**

)

**Mikä oli asiakkaan vointi, kun lähdit paikalta?**

## LIITE 7 Viimeisin palautteen pohjalta muokkaamani omakansio-malli 1-2 (13)

# Omakansio



Nimi: \_\_\_\_\_

## MINÄ

Koko nimi: \_\_\_\_\_

Puhuttelunimi: \_\_\_\_\_

Henkilötunnus: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Puhelin: \_\_\_\_\_

Asun: YKSIN ☐ TOISEN KANSSA ☐ Kenen: \_\_\_\_\_

Siviilisääty: \_\_\_\_\_ Lemmikkini: \_\_\_\_\_

Lähiomainen (rooli ja hänen nimensä): \_\_\_\_\_

Puhelin: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Muut tärkeät ihmiset minulle (nimi, rooli ja puhelin):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sairauteni:

---

---

---

---

---

---

---

Allergiat:

---

---

---

---

Viimeisin **MMSE-tulos:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **Päiväys:** \_\_\_\_\_

Annan suostumukseni tämän kansion sisältämien tietojeni kirjaamiseen ja käyttöön

KYLLÄ

☐

EI

☐

Päiväys: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

- LÄÄKELISTA, JOKA  
TULOSTETAAN ASIAKKAAN  
TIEDOISTA EFFICA-  
TIETOJÄRJESTELMÄSTÄ-

## 5-6 (13)

### SEINÄJOEN KOTIHOIDON YHTEYSTIEDOT, ETELÄINEN ALUE

**HOITAJIEN NUMERO 040-774 8639 (MA-SU KLO 07.00-21.00)**

**Hoitotyön vastaava: Marita Jussila**

Tavoitettavissa ma-pe klo 08.00-09.00

Toimisto 4166 442

Matkapuhelin 050 - 5811 681 (ma-to klo 08.00-16.00, pe 08.00-14.00)

Päivystävä kotisairaanhoitaja 0500 - 557 958 (viikonloppuisin klo 08.00-16.00)

**Kotihoidon aluevastaava: Anne Pajunen**

Tavoitettavissa ma-pe klo 08.00-10.00

Toimisto 4162 947

Matkapuhelin 040 - 590 8941

Omahoitajani: \_\_\_\_\_

tavoittaa numerosta \_\_\_\_\_ (ma-pe klo 08.00-16.00)

Virka-ajan jälkeen viesti puhelinvastajaan 4166 440

### **KÄYNTI- JA POSTIOSOITE**

Kototie 26 C 21

60150 Seinäjoki

### **OMAKANSIONI SISÄLTÖ**

#### **1 TOIMINTAKYKYNI ..... 1**

- Päivittäisistä toimista suoriutuminen

- Asioiden hoitaminen

- Aistitoiminnot

#### **2 ITSENÄISEN SELVIYTYMISEN TUKEMINEN ..... 2**

- Auttajien käyntitiheys

- Vuorohoitopaikka

- Kodin erityishuomiot

- Avaimien luovutus

- Edunvalvonta

- Päiväohjelma

#### **3 LÄÄKEHOITO OSANA HOITOANI ..... 4**

- Lääkkeiden jako, säilytys ja maksuasiat

#### **4 TUKIPALVELUT ..... 5**

- Tukipalvelut

- Vaipat

#### **5 TOIVEET JA TAVOITTEET TULEVASTA PALVELUSTA JA HOIDOSTA. 6**

- Toiveet hoidosta ja palveluista,

- Tavoitteet kotona selviytymistä tukien

#### **6 APUVÄLINEET ..... 7**

- Apuvälineet ja muut hoitotarvikkeet

### **LIITTEET**

LÄÄKEVIENTIEN SEURANTALOMAKE

KODIN TURVALLISUUSKARTOITUS -LOMAKE

APUVÄLINEIDEN LAINAUSSOPIMUKSET

VIIMEISIN EKG

AIEMMAT KAAVAKKEET AMBULANSSIN KÄYNNISTÄ

# 7-8 (13)

PÄIVÄYS: \_\_/\_\_/\_\_ NIMI \_\_\_\_\_ SOTU \_\_\_\_\_

## 1 TOIMINTAKYKYNI

	Suoriudun itse- näisesti	Tarvitsen osittain apua	Minua pitää täysin auttaa	Huomiot (esim. millaisissa asioissa tarvitsen apua; syönkö valmiiksi lämmitettyä ruokaa, pukeudunko ohjatusti, tarvitsenko vain suihkupesuis- sa apua tms.)	Päivitetty
Ruokailu					
Liikkuminen					
Wc:ssä asiointi					
Peseytyminen					
Pukeutuminen					
Lääkkeen ottaminen					

	Suoriudun itse- näisesti	Tarvitsen apua, kuka auttaa?	Päivitetty
Kaupassa käynti			
Raha-asiat			
Pihatyöt			
Muut asiat:			

	HYVÄ	KOHTALAINEN	HEIKKO	TARVITSEN APU- VÄLINEITÄ	APUVÄLINEENI HUOLTO TA- PAHTUU (mis- sä? puh.nro?)
Näkö					
Kuulo					
Suun terve- ys					
Puhekyky					

PÄIVÄYS: \_\_/\_\_/\_\_ NIMI \_\_\_\_\_ SOTU \_\_\_\_\_

## 2 ITSENÄISEN SELVIYTYMISEN TUKEMINEN

Jotta pystyn elämään mahdollisimman itsenäisesti kotona, minua auttavat seuraavat tahot:

	MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU	Harvemmin
Hoitajat								
Kotisaira- hoitajat								
Yöhoitajat								
Omaiset								

Käyn vuorohoidossa (missä?): \_\_\_\_\_

Puhelin: \_\_\_\_\_

Asumiseeni liittyvät erityishuomiot (esim. lämmitys, veden jakelu, jätehuolto):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Avaimeni on käytössä: KOTIHOIDOLLA ☐ RUOKAKUSKILLA ☐

Minulla on edunvalvoja: KYLLÄ ☐ EI ☐

Nimi: \_\_\_\_\_

Puhelin ja soittoaika: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

# 9-10 (13)

PÄIVÄYS: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ NIMI \_\_\_\_\_ SOTU \_\_\_\_\_

Saan päivän aikana tukea ja apua seuraavissa asioissa:

	Tehtävät	Hoidolliset tehtävät	Päivitetty
Aamu n. klo			
Päivä n. klo			
Ilta- päivä n. klo			
Ilta n. klo			
Yö n. klo			
Muul- loin, mil- loin?			

PÄIVÄYS: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ NIMI \_\_\_\_\_ SOTU \_\_\_\_\_

## 3 LÄÄKEHOITO OSANA HOITOANI

Minulla on dosetti ☐

Otan lääkkeitä suoraan purkeista ☐

Dosettiani säilytetään (missä): \_\_\_\_\_

Dosettini jaetaan (kuka, kuinka usein ja missä): \_\_\_\_\_

Lääkkeitani säilytetään (missä): \_\_\_\_\_

Reseptejäni säilytetään (missä): \_\_\_\_\_

Lääkkeiden maksu:

Suoraveloitus apteekkiin ☐

Apteekkini on: \_\_\_\_\_

Puhelin: \_\_\_\_\_

Hoidan maksun itsenäisesti ☐

Omaiseni/edunvalvojani hoitaa lääkemaksuasiani ☐

Nimi ja puhelin: \_\_\_\_\_

Laskutusosoite: \_\_\_\_\_

SV-Korvausnumero: \_\_\_\_\_



PÄIVÄYS: \_\_/\_\_/\_\_ NIMI \_\_\_\_\_ SOTU \_\_\_\_\_

**4 TUKIPALVELUT**

Minulla on myös tukipalveluita käytössäni:

	MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU	Har- vemmin
Ateriapalvelu								
Kauppapalvelu								
Päivätoiminta								
Missä:								
Puh:								
Siivouspalvelu								
Tuottaja:								
Puh:								
Saunapalvelu								
Kuljetuspalvelu								
Tuottaja:								
Puh:								
Muu, mikä?								

Minulla on käytössäni vaipat, jotka ovat mallia ja kokoa: \_\_\_\_\_

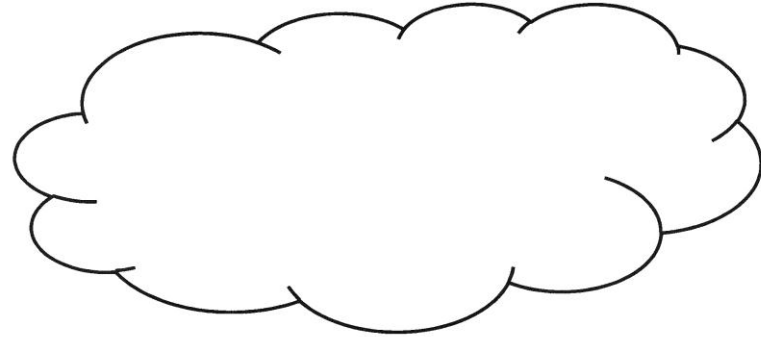
Niiden toimituksen hoitaa: \_\_\_\_\_

Puhelin ja soittoaika: \_\_\_\_\_

PÄIVÄYS: \_\_/\_\_/\_\_ NIMI \_\_\_\_\_ SOTU \_\_\_\_\_

**5 TOIVEET JA TAVOITTEET TULEVASTA PALVELUSTA JA HOIDOSTA**

Toiveeni siitä, kuinka hoitoani ja palveluitani toteutetaan



Kolme tärkeintä tavoitettani kotona pärjäämistäni tukien ovat:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Keinoja, joilla pääsemme yhteistyössä tavoitteisiini:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

PÄIVÄYS: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ NIMI

SOTU

**6 APUVÄLINEET**

Minulla on elämäni helpottavia apuvälineitä käytössäni:

	Toimin- ta tar- kistettu viimek- si	Palau- tuspäi- päivä- vä- määrä	HUOMIOT! (esim. koska laite on kytkettynä, ensisijaiset auttajat, avaimen säilytyspaikka tms.)
Turvapuhelin:			
- ranneke			
- ovihälytin			
- hellavahti			
Palovaroitin			
Häkävaroitin			
Rollaattori			
Pyörätuoli			
Kävelykeppi			
Korotettu wc-istuin			
Keija			
Suihkutuoli			
Nosturi			
Muistuttava lääkedose- tti			
Muuta, mitä?			

<b>Muita tarvikkeita:</b>	Missä säilytetään?
VS-mittaus välineet	
RR-mittari	
Haavanhoitotarvikkeet	
Henkilövaaka	

Koko kansio päivitetty viimeksi: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_